

LUNGU

Fréttablað Lungnasamtakanna

Frumkvöðull í lungnaendurhæfingu á Íslandi

Viðtal við Björn Magnússon, sérfræðing í lungnalækningum

Langvinn lungnateppa og sjálfstjórnun:

Eftir Dr. Jónínu Sigurgeirsdóttur

Aðalfundur EFA í Stokkhólmi

Eftir Hrönn Árnadóttur

Sarklíki – Sarcoidosis

Eftir Sigríði Ólínu Haraldsdóttur, sérfræðing í lyf- og lungnalækningum

Vöðvastyrkur leggur grunninn að sjálfstæðu lífi

Eftir Arnar Hafsteinsson, sérfræðing í heilbrigðisvísindum

Við viljum þakka fyrir lífið!

Viðtal við Stefán Carlsson og Rannveigu J. Ásbjörnsdóttur

Berkjuskúlk (Bronchiectasis)

Eftir Gunnar Guðmundsson, sérfræðing í lungnalækningum

Heilsutap vegna myglu á vinnustað er ekkert einkamál

Viðtal við Sigrúnu Þórarinsdóttur, félagsráðgjafa

Skert loftgæði eru ekki góð fyrir neinn

Viðtal við Sylju Dögg Sigurjónsdóttur, líffræðing og lýðheilsufræðing

Formannsspjall • Myndasýrpa frá félagsstarfi Lungnafélagsins • Sjúklingaráðin 10 • Staða og hlutverk aðstandenda eftir Helgu S. Ragnarsdóttur • Góð ráð fyrir ferðalög • Samtalsaðstoð eftir Helgu S. Ragnarsdóttur • Jón Pétur hlaut fyrsta styrk Vísindasjóðs Lungnasamtakanna • Áhugamál, félagslíf og leikir eftir Andrjes Guðmundsson Bókaklúbbur Lungnasamtakanna • Lungnasamtökin veita HL-stöðinni gjöf • Vegleg gjöf til Lungnasamtakanna Minningarsjóður • Ráðgjöf og þjónusta lungnahjúkrunarfræðinga á göngudeild A-3 Landspítala Fossvogi Akstursþjónusta lungnasjúklinga eftir Helgu S. Ragnarsdóttur • Innigöngur í íþróttahúsum veturinn 2023 - 2025

Formannsspjall

Kæru félagar



Dagskrá vetrarins var með nokkuð hefðbundnum hætti og tengidst m.a. samstarfi við regnhlífarsömtak okkar, SÍBS, ÖBÍ og önnur tengd félög. Félagsfundir voru haldnir fyrsta mánudag í mánuði alla vetrarmánuðina, þar sem við fræddumst um næringu og Vinaverkefni Rauða kross Íslands og fengum meðal annarra Örn Árnason til að skemmta okkur með góðu sprelli. Félagar lögðu líka sitt af mörkum með félagsvist og bingó í þess sem við ræddum málin á víðum grundvelli.

Hittingar

Undanfarin ár hefur hópur úr félaginu hist mánaðarlega yfir vetrartímann í svokölluðum handavinnuhittingi. Nú höfum við hrundið af stað nýjum þætti sem við köllum bókahitting. Hist verður mánaðarlega þar sem krufin verður bók sem valin var á síðasta fundi. Verður gaman að sjá hvernig bókelskir félagar taka þessu frumkvæði.

Ný stjórn

Ný stjórn var kjörin á aðalfundi félagsins í maí. Andrjes Guðmundsson var endurkjörinn formaður og þær Gunnhildur Hlöðversdóttir, Fjóla Grímsdóttir, Helga S. Ragnarsdóttir, Bjarnfríður Guðmundsdóttir og Hrönn Árnadóttir voru endurkjörnar í stjórn, en auk þeirra kom Rut Gunnarsdóttir ný inn. Síðasta stjórn var aðeins skipuð sex mönnum þar sem einn af þeim sem kjörinn var 2023 starfaði ekkert með stjórninni. Rut kemur hins vegar sterk inn og væntum við mikils af henni á komandi misserum.

Nýr fundarstaður

Í haust var skipt um samastað fyrir félagsfundi og verðum við í Lindarkirkju í vetur. Þar er aðstaða hin ágætasta og möguleiki á að fara í stærri sal ef svo ber undir. Vonumst við jafnframt til að auðveldara verði að streyma fundum á veraldarvefinn þar sem netsamband er betra.

Upplýsingar

Lungnasamtökin veita ýmsar upplýsingar um helstu atburði og fræðslu með netpósti, á Facebook og á vef félagsins www.lungu.is. Besta leiðin til að dreifa upplýsingum er á vef félagsins og eru nokkur verkefni í gangi til að bæta þær upplýsingar. Sem dæmi hafa verið settir inn beinir tenglar á upplýsingaefni Landspítalans sem tryggir að efnið sé ávallt með nýjustu og bestu upplýsingarnar. Jafnframt hefur verið hreinsað til í gömlu efni og unnið að nýju, enda breytist allt í nútímanum á ljóshraða og allir verða að vera á tánum við að uppfæra upplýsingar.

EFA

Lungnasamtökin eru í alþjóðlegu samstarfi og fór Hrönn Árnadóttir á aðalfundi EFA í Stokkhólmi í maí síðastliðnum og má sjá fréttir af fundinum hér í blaðinu.

Félagsstarf í vetur

Framundan er skemmtilegt félagsstarf í vetur þar sem meðal annars verður hægt að kynnast nýjum formanni ÖBÍ, fræðast um allt sem við vitum ekki um kynlíf, fá upplýsingar um alla okkar styrkleika, en þeir eru mun fleiri en okkur grunar, ef betur er að gáð. Þá má ekki gleyma þeim fundum þar sem við skemmtum hvert öðru á einhvern hátt, með eða án utanaðkomandi aðstoðar.

Andrjes Guðmundsson, formaður Lungnasamtakanna



Minningarorð

Eyjólfur Guðmundsson, félagi okkar, lést í sumar eftir langa og erfiða baráttu við sjúkdóma. Hann var virkur félagi í Lungnasamtökunum til margra ára og lengi stjórnarmaður. Eyjólfur gegndi ýmsum störfum fyrir Lungnasamtökin og nutu fleiri félög góðs af dugnaði hans og ósérhlífni. Hann var maður athafna og ávallt tilbúinn að taka til hendinni í stóru sem smáu. Við sem kynntumst Eyjólfni munum sakna jákvæðni hans og vináttu.

LUNGU Fréttablað Lungnasamtakanna
1. tölublað 27. árgangur desember 2024

Útgefandi: Lungnasamtökin, Borgartúni 28a, 108 Reykjavík, sími 560 4812

Vefsíða: www.lungu.is

Ritstjórn: Andrjes Guðmundsson, Gunnhildur Hlöðversdóttir, Fjóla Grímsdóttir, Helga S. Ragnarsdóttir, Bjarnfríður Guðmundsdóttir og Hrönn Árnadóttir

Ábyrgðarmaður: Andrjes Guðmundsson

Textaumsjón, þýðingar og viðtöl: Steinunn Þorvaldsdóttir

Hönnun og umbrot: Hnotskógur grafísk hönnun

Prentun: Litróf – umhverfisvottuð prentsmiðja

Upplag: 1.250 eintök

Aðsendar greinar eru á ábyrgð höfunda

Stjórn Lungnasamtakanna skipa:

Andrjes Guðmundsson, formaður,
Gunnhildur Hlöðversdóttir, varaformaður,
Fjóla Grímsdóttir, gjaldkeri,
Helga S. Ragnarsdóttir,
Bjarnfríður Guðmundsdóttir
Hrönn Árnadóttir
og Rut Gunnarsdóttir


LUNGNASAMTÖKIN
www.lungu.is

Myndasýrpa frá félagsstarfi Lungnafélagsins

Ljósmyndari Andrjes Guðmundsson





SIJUKLINGARÁÐIN 10 - Undirbúðu þig áður en þú ferð til læknis

1. Spurðu

Spurðu ef eitthvað er óljóst, eða veldur þér áhyggjum. Spurðu aftur ef þú skilur ekki.

2. Segðu frá

Láttu vita um ofnæmi fyrir lyfjum, mat eða öðru, um lyfin sem þú tekur, vítamín, náttúruylf, sérstakt mataræði, eða ef þú ert barnshafandi. Heilbrigðisstarfsfólk þarf nákvæmar upplýsingar sem getur þurft að ítreka til öryggis.

3. Láttu vita ef þú finnur til

Segðu frá óvenjulegri líðan og einkennum þótt tengsl við veikindin virðist óljós.

4. Tryggðu rétt nafn og kennitölu

Vertu viss um að nafn þitt og kennitala sé rétt hjá stafsólki áður en kemur að rannsókn, meðferð, eða lyfjagjöf.

5. Fáðu upplýsingar um meðferðina

Ræddu við heilbrigðisstarfsfólkið um meðferð og rannsóknir til þess að skilja sem best tilgang þeirra.

6. Hafðu nákomna með í viðtöl

Gott er að hafa einhvern nákominn með í viðtölum því að það getur dregið úr hættu

á misskilningi og gagnast við að rifja upp hvað kom fram í þeim.

7. Tilgreindu nákominn sem má fá upplýsingar

Heilbrigðisstarfsfólki er skylt að virða trúnað en má gefa þeim upplýsingar, sem þú eða forráðamaður þinn tilgreinir, um líðan þína, eða meðferð.

8. Spurðu um framhald meðferðar

Fáðu að vita um framhald meðferðar fyrir útskrift, eða í lok göngudeildarheimsóknar, hvar hún sé veitt, af hverjum og hvað þú þurfir að gera vegna hennar.

9. Þekktu lyfin þín

Mikilvægt er að vita hvernig lyfin virka, hversu lengi á að taka þau, um breytingar á lyfjainntöku og áhrif af mat og drykk. Farðu yfir lyfjakortið með útskriftarlækninum.

10. Skrifðu minnispunkta

Skráðu reynslu þína í dagbók, líðan og helstu atriði um meðferðina. Undirbúðu þig fyrir viðtöl og skrifaðu niður spurningar sem þú vilt fá svarað.

Við viljum þakka fyrir lífið!

Viðtal við Stefán Carlsson og Rannveigu J. Ásbjörnsdóttur



Stefán Carlsson og Rannveig J. Ásbjörnsdóttir búa í fallegrri útsýnisíbúð á áttundu hæð í Árbænum þar sem við hittumst rigningardag einn nú í október. Stefán er haldinn sjúkdómnum lungnatrefjun og voru þau hjónin svo elskuleg að segja frá þeim afdrifaríku breytingum sem urðu á högum þeirra þegar hann veiktist árið 2017.

Í bjartri og notalegri stofunni hjá þeim komum við okkur fyrir og byrjuðum á þeim klassíku nótum að fá nánari deili á þeim hjónum. Stefán er fæddur í Reykjavík árið 1949, alinn upp í Hlíðunum og varð stúdent frá Menntaskólanum í Hamrahlíð árið 1970. „Eftir það fór ég í læknisfræði í HÍ og útskrifaðist þaðan 1976, tók embættispróf og vann að mestu á Borgarspítalanum þáverandi sem síðar varð Sjúkrahús Reykjavíkur. Við fluttumst svo til Svíþjóðar árið 1979 þar sem ég stundaði framhaldsnám í bæklunarlækningum og eftir það fluttist fjölskyldan heim.“

Rannveig fæddist í Vesturbænum sama ár og Stefán. Hún starfaði sem flugfreyja, fyrst hjá Loftleiðum svo hjá Arnarflugi og eftir það vann hún í 8 ár á Árbæjarsafni. Þau kynntust árið 1969, giftu sig ári seinna og eiga tvö börn og 9 barnabörn. Þau sýna stolt mynd sem var tekin af þessum fallega hópi þeirra þegar þau héldu upp á 75 ára afmælin sín á Tenerife um síðustu páska.

„Þegar við fluttumst heim árið 1985, byrjaði ég að starfa sem sérfræðingur á Borgarspítalanum og síðar Sjúkrahúsi Reykjavíkur, þar sem ég vann á slysa- og bæklunardeild,“ rifjar Stefán upp. „Þar starfaði ég við slysalækningar,

skurðaðgerðir og síðar liðskiptaaðgerðir. Ég hafði sérhæft mig úti í Svíþjóð í liðspeglunaraðgerðum, þá aðallega á hnjám. Svo stofnuðum við fjórir félagar fyrirtæki sem hét Stoðkerfi sem síðar varð Orkuhúsið. Þar byrjuðum við fyrst með liðspeglanir á hnjám og öxlum, síðar á mjöðmum og svo handaskurðlækningar.“ Stefán segir að miklar breytingar hafi orðið í þessum geira. „Þetta er orðinn eins konar spítali. Núna eru líka framkvæmdar þarna hrygggaðgerðir þar sem heila- og taugaskurðlæknar koma að málum. Við byrjuðum með tvær litlar skurðstofur og nú eru þær orðnar fimm, ef ekki sex upp í Orkuhúsi.“

Svo urðu breytingar

Árið 2017 fékk Stefán svæsna lungnabólgu. „Þetta var veirulungnabólga,“ útskýrir hann og segist hafa verið í öndunarvél á gjörgæslunni í eitthvað um tíu daga. „Ég var mjög hætt kominn,“ rifjar hann upp og segist svo hafa farið í endurhæfingu á Grensás eftir að hafa legið einhvern tíma á lungnadeildinni. Hins vegar var þetta ekki eina sjúkrahúsdvöl hans á árinu þar sem hann hafði farið í opna hjartaaðgerð þetta sama ár. „Ég hefði aldrei haft þetta af ef ég hefði ekki verið búinn að fara í þá aðgerð. Þetta var lokuaðgerð, það var skipt um ósæðarloku og kransæðar líka.“ Eftir þá aðgerð hafði Stefán verið í endurhæfingu á Reykjalundi og farið síðan á Grensás þar sem hann var í þrjá mánuði og náði sér ágætlega eftir það.

Stefán segir að veikindin hafi verið talin stafa af veirusýkingu og að hann hafi fengi svokallaða kalda lungnabólgu. „Við höfðum einmitt verið á ferðalagi og siglt niður Dóná, um það leyti sem Októberfest var haldin.

Ég fann ekkert svo mikið fyrir þessu þá en svo þegar ég kom heim var ég orðinn hundveikur.“ Stefán segist hafa hætt að vinna á spítalanum árið 2000 en verið ennþá með stofu. Eftir þetta minnkaði hann klíniska vinnu og hætti henni síðan alveg. Hann var byrjaður að meta fólk sem hafði lent í slysum og vann bæði sjálfstætt og með lögfræðingum.

Annað áfall

„Ég var að vinna í þessu alveg fram til ársins 2023. Þá vorum við hjónin á ferðalagi á Tenerife þar sem ég veiktist og var lagður inn á spítala þar í nokkra daga. Þegar við komum svo heim í nóvember á síðasta ári var ég orðinn alveg fárveikur. Ég var lagður inn á Landspítalann í Fossvogi og lá núna í hálfan mánuð sofandi í öndunarvél.“ Stefán fékk svokallaða gjörgæslulömun, lamaðist á fæti og hendi og er ekki alveg búinn að fá fullan mátt ennþá. „Ég hafði aldrei heyrt talað um þetta áður. Eftir það fór ég í nokkra daga inn á lungnadeild og síðan aftur upp á Grensás. Ég lá sem sagt frá nóvember og var viðloðandi Grensásdeildina alveg fram í mars.“

„Ég vil taka sérstaklega fram að þjónustan, sem ég fékk á Grensásdeild, í bæði þessi skipti sem ég var þarna, var alveg frábær og á Reykjalundi líka þegar ég var þar eftir hjartaaðgerðina,“ segir Stefán. Rannveig bætir við að þau hafi verið á Grensásdeildinni um jólin og fengu þá efstu hæðina bara fyrir sig þar sem dagdeildin var lokuð. „Við vorum þar með jólapakka og jólamat, ég bar kælibox héðan með hamborgarhrygg. Það var frábært og gott fyrir afa að hitta barnabörnin.“

Svo kom heimsfaraldur

Stefán segir að heilsan hafi haldist tiltölulega stöðug framan af á þessu tímabili frá árinu 2017 til 2023. Hins vegar hafi þau hjónin fengið COVID tvisvar, fyrst í byrjun ársins 2020 og svo aftur seinna. Þau veikindi leggjast harkalega á lungun og höfðu það afdrifarík áhrif á heilsu Stefáns að hann greindist með lungnatrefjun og varð súrefnisháður. Þau hjónin fóru bæði í endurhæfingu á Heilsustofnun NLFÍ í Hveragerði en segjast hafa verið með þeim fyrstu sem veiktust af heimsfaraldrinum hér heima. „Ég held að COVID hafi ekki hjálpað okkur,“ segir Stefán og bætir við að smit séu mjög algeng um þessar mundir og að þau séu skiljanlega hálfsmeyk við ástandið.

Orsakir lungnatrefjunar oftast ekki þekktar

Lungnasjúkdómar eru oft vangreindir þar sem orsakir þeirra geta verið margar og mismunandi og er lungnatrefjun þar engin undantekning. Samkvæmt upplýsingum á vef Landspítalans einkennist lungnatrefjun (*pulmonary fibrosis*) af bandvefsmýndun (trefjun) í lungum. Þetta er sjaldgæft sjúkdómsástand sem getur verið af ýmsum orsökum sem eru langoftast ekki þekktar. Í stað heilbrigðs lungnavefs kemur bandvefur (trefjar) og truflast þannig loftskipti um lungun og súrefni fer hvorki inn, né koltvísýringur út úr líkamanum á eðlilegan hátt.

Spurður hvort hann hafi haft einhver einkenni áður en hann veiktist árið 2017 segist Stefán hafa verið tiltölulega lungnafrískur áður, þótt hann hafi verið mæðin, þar sem hann var í yfirþyngd. „Það kom sér vel að hann missti 12 kíló

þegar hann var á spítalanum,“ skýtur Rannveig inn og brosir út í annað. Stefán svarar að bragði að það geti nú verið gott að hafa einhvern varasjóð! Hann segist sannfærður um að þessi tvö lungnabólguþilfelli sem hann fékk hafi orsakað sjúkdóminn hjá sér sem hafi svo magnast upp í COVID.

Fréttu af Lungnasamtökunum

Þau hjónin urðu bæði 75 ára á þessu ári og höfðu þau ákveðið að bjóða allri fjölskyldunni, börnum og barnabörnum til Tenerife. Þar sem Stefán var orðinn súrefnisháður var hann svartsýnn á að þær áætlanir gengju eftir. Svo vildi hins vegar til að þau fréttu þá af Lungnasamtökunum. „Það er svo skrítið að enginn hafi sagt okkur frá þessum samtökum uppi á spítala,“ segir Rannveig og bætir við að það margborgi sig fyrir fólk í þessari stöðu að ganga í Lungnasamtökin og fá þá þjónustu sem þau veita. „Hún Gunnhildur (Hlöðversdóttir) hefur reynst okkur alveg einstaklega vel. Við hringdum í hana og hún var bara komin hingað til okkar eftir korter og spurði hvort það væri ekki heitt á könnunni! Svo sat hún hjá okkur og spjallaði og það var svo yndislegt að fá hana.“

Það þá að breiða út fagnaðarerindið

Gunnhildur leiðbeindi þeim og sagði hvernig þau ættu að bera sig að og fjölskyldan gat því farið í afmælisferðina til Tenerife. „Svo þegar við komum inn á hótél var komin stór súrefnissía inn á herbergið,“ segir Stefán brosandí og bætir við að fólk átti sig hreinlega ekki á því að hægt sé að fá svona þjónustu og að það sé hægt að fá þessar súrefnisúr, nánast hvar sem er í heiminum. „Við vissum ekkert af þessari þjónustu. Meira að segja fólk hjá Ícelandair veit ekki af þessu.“ Rannveig tekur fram að hún sé búin að senda þeim bréf. „Ég spurði hjá Ícelandair og þeir sögðu að þetta væri ekki hægt, hugsanlega á Alicante, eða á einhverjum stærri stöðum. Ég sendi því bréf bæði til Vita og Ícelandair og það þá um að breiða út fagnaðarerindið!“

Þau hjónin hafa gengið saman allangan æviveg og ætla má að svona veikindi hafi líka talsverð áhrif á maka þess sem veikist. Hvaða breytingar finnst Rannveigu að hafi verið einna helst á þeirra högum?

„Breytingarnar eru sérstaklega þær að við erum ekki að umgangast fólk eins mikið og við gerðum. Við förum ekki lengur í vinnuna og hittum ekki félagana eins oft. Ég er heldur ekki að hoppa út og fara með vinkonum mínum í Kringluna. Þá fæ ég samviskubit,“ segir hún og hlær. „Þegar Stefán var sem veikastur var ég eiginlega hjúkkan hans en núna bjargar hann sér að mestu sjálfur.“

Syrgir ferðafrelsið ekki sérstaklega

Rannveig segir að fólk tali svo oft um að það ætli að fara að ferðast þegar það hættir að vinna. Það stefni á að fara í siglingar einhvern tíma eftir sjötugt. „En það er svo vitlaust því að á þessum aldri er algengt að fólk fari að fá alls konar sjúkdóma, annar aðilinn veikist kannski þannig að það setur óhjákvæmilega strik í þann reikning.“ Hún segir að þau Stefán hafi ferðast mjög mikið um ævina og hefðu sennilega haldið því svoltið áfram.

„Ég var búin að vera flugfreyja í mörg ár og við vorum búin að fara í margar siglingar og ferðast um allan heim,“ bætir hún við. Stefán var læknir landsliðsins í handbolta í 18 ár og Valsliðsins líka og var búinn að ferðast víða, m.a. tvisvar til Japans og tvisvar til Kóreu. „Dóttir okkar bjó í Kaliforníu í 9 ár og ég var yfirleitt hjá henni í 6-7 vikur að hjálpa henni með börnin. Auk þess fór Stefán á læknaáðstefnur og þá fór ég oft og hitti hann þar. Svo þjuggum við líka í tæp 5 ár í Svíþjóð, þannig að ég er ekkert að syrgja ferðafrelsið.“

Hins vegar segir Rannveig að þau hefðu séð fyrir sér að geta verið meira á Tenerife og kannski leigt sér íbúð á Spáni svona eftir árstíðunum. Ferðalögin eru hins vegar óhjákvæmilega orðin erfiðari. „Stefán hefur samt verið með súrefni á Sagaclass og þetta gengur alveg. Hann verður 55 ára stúdent á næsta ári og við setjum markið á að komast í ferð sem verður farin í tilefni þess.“

Sumarbústaðurinn sælureitur

„Við eigum sumarbústað í Skorradalnum sem við höfum átt frá árinu 1996 og er alveg yndislegur. Við erum þar mjög mikið og förum hreinlega í annan gír. Ég hefði ekki viljað missa af því núna að eiga hann.“ Rannveig segir að fyrst eftir að Stefán varð súrefnisháður hafi sumarbústaðaferðirnar verið svolítið erfiðar þar sem súrefnisvélin var um 17 kíló. „Þá var ég að drösla henni upp í bústað, skutla henni upp í skottið, því að hann er ekki að bera mikið núna. Þetta var stundum svolítið erfitt en við erum með kerru sem við keyrum beint í lyftuna og með bílinn í bílakjallara sem er mjög þægilegt. Svo kom upp þessi hugmynd að fá sumarbústaðavél og ég nefni þetta við Gunnhildi sem sagði að það væri alveg möguleiki, þar sem verið væri að endurnýja vélar og kannski væri einhver eldri vél á lausu.“ Þau voru sett á biðlista og eftir þrjár til fjórar vikur var komin vél sem þau geta haft í bústaðnum og segir Rannveig að það sé mikill munur fyrir þau.

Með ættgengan blóðsjúkdóm

Sjálf segist Rannveig hafa átt við talsverð veikindi að stríða í gegnum tíðina. Hún er haldin arfgengum blóðsjúkdómi, svokallaðri ofhleðslu á járn í blóði, sem hefur lagst þungt á liðina hjá henni í mjóðmum og ökklum og hefur hún farið í margar aðgerðir í tengslum við það. „Ég tek þetta svolítið á hörkunni,“ segir hún kankvís á svip. Ég reyni að vera í leikfimi tvisvar í viku, drífa hann líka með mér út í smá göngutúra og svo sjáum við um okkur alveg sjálf. Okkur var boðin einhver aðstoð heima en ég er ekki alveg komin þangað.“ Stefán bætir hér inn í að hún sé alveg rosalega dugleg!“

Hver í sínu horni

Rannveig segir að mannleg samskipti hafi breyst svo mikið frá því sem var. „Þetta er svo breyttur veruleiki. Núna er hver sínu horni. Þegar við vorum að alast upp voru sjónvarpslausu kvöldin á fimmtudögum. Mikið vildi ég að þau væru komin aftur! Fólk hringdi bara bjöllunni. Auðvitað á maður alltaf kaffibolla,“ segir hún og Stefán tekur heilshugar undir. Í framhaldinu berst talið að því hve gaman þeim finnist að fá barnabörnin í heimsókn og fá að passa þau yngstu.

Félagsleg tengsl mikilvæg

Þau ítreka mikilvægi þess að umgangast fólk og rækta félagsleg tengsl. Rannveig segir frá skemmtilegum bóaklúbbsi sem Stefán og æskuvinir hans hafi stofnað og að eiginkonurnar séu búnar að slást í þann hóp. Lesturinn, félagsskapurinn og samverustundirnar séu ómetanlegar. Svo er hún í þrjónaklúbbsi en þeir félagarnir hittast vikulega í morgunkaffi. Að vísu segir Stefán að þetta fólk sé reyndar alltaf í útlöndum. „Það hugsar greinilega ekkert um kolefnissporið,“ segir hann kíminn og hlær.

Þau hjónin héldu veislu í tilefni 75 ára afmæla sinna á árinu. Þau afþökkuðu gjafir en bentu þeim sem vildu gleðjast með þeim á Lungnasamtökin. Safnaðist myndarleg upphæð við það tilefni.

Þegar veisluna ber á góma vilja þau sem minnst ræða söfnunina en ljóma af tilhugsuninni um þann góðra vana hóp sem mætti og mikilvægi þess að rækta vináttubönd. „Við ætluðum ekki að halda veislu en svo fékk ég allt í einu þessa flugu í höfuðið,“ segir Rannveig og brosir breitt. „Ekki síst til að rækta sambandið við vinina. Við söfnuðum saman 35 manns, pöntuðum veitingar og barnabörnin hjálpuðu okkur við að þjóna. Mig langaði samt ekki til að fá gjafir. Við eigum nóg af öllu. Við viljum frekar reyna að losa okkur við hluti. Ef krakkarnir koma spyr ég gjarna: Æ, vantar ykkur ekki eitthvað?“

„Við vildum líka bara þakka fyrir lífið,“ segir Rannveig að lokum og brosir blítt. „Ég hélt smá ræðu þegar gestirnir komu og sagði að eitt af mínum uppáhaldslögum, sem ég heyrði svo oft í Svíþjóð, væri *Jag vil tacka livet som gett mig så mycket* með söngkonunni Arja Saijonmaa. Það er svo fallegt! Það kom alltaf einhvern veginn upp í hugann á mér að við gætum kannski notað tækifærið til að láta eitthvað gott af okkur leiða. Við viljum samt ekki básúna þetta. Ég var bara með kassa hérna fyrir umslög.“ Þau hjónin segjast hafa átt yndislegt kvöld með vinum sínum og að það fari svo sannarlega í minningarbankann.



SPAKMÆLI

Mælikvarðinn á mannfólkið felst ekki í því hverju viðkomandi hefur áorkað, þó að það skipti vissulega máli. Hann felst hins vegar oft miklu frekar í því á hverju viðkomandi hefur unnið sigur til að öðlast þennan árangur.

Staða og hlutverk aðstandenda

Eftir Helgu S. Ragnarsdóttur



Þegar einhver greinist með erfiðan, óafturkræfan og lífshótandi sjúkdóm eru það afar slæm tíðindi fyrir þann sem fyrir verður. Slíkar fregnir snerta hins vegar einnig alla þá sem deila lífi og samskiptum með viðkomandi. Aðstandendur verða oft illa

úti þegar allt umhverfið ætlast til að þeir auðsýni stuðning, hlýju og samkennd, á sama tíma og þeir hafa sjálfir orðið fyrir áfalli og líf þeirra hefur á svipstundu tekið miklum stakkaskiptum.

Framtíðarhorfurnar hafa gerbreyst, vonir og væntingar til lífsins og tilverunnar eru líka brostnar, eða hafa að minnsta kosti gerbreyst frá því sem áður var. Komandi tímar og það sem þeir gætu borið í skauti sér vekja ótta. Framtíðarsýnin felur í sér versnandi fjárhag, breytt hlutverk innan fjölskyldunnar, með tilheyrandi röskun og togstreitu, auk fyrirsjáanlega aukins álags vegna beinnar umönnunar þegar fram í sækir.

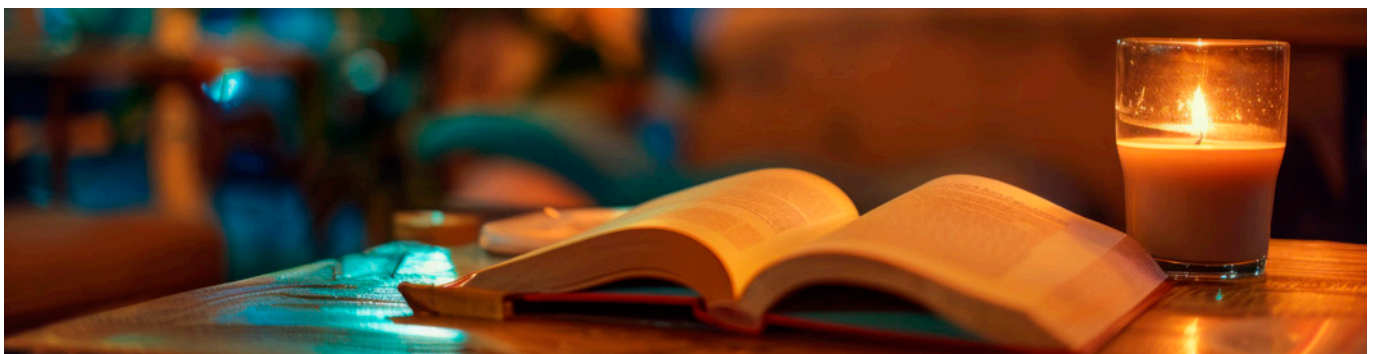
Þegar þannig stendur á er mjög brýnt að hægt sé að leita styrks til annarra, fá samþykkt og viðurkenningu vegna erfiðra tilfinninga. Það er ekki hægt að ætlast til að allir hafi skilning á þessum sérstöku aðstæðum og þess vegna er gott og jafnvel nauðsynlegt að geta verið í sambandi við þá sem hafa sjálfir reynsluna. Það þarf að vera hægt að tjá sig án þess að óttast skömm og fordæmingu og vera hluti af hóp þar sem trúnaður og samkennd ríkir.



Lokaður hópur fyrir aðstandendur hjá Lungnasamtökunum

Hjá Lungnasamtökunum viljum við gera það sem við getum til að skapa umræðuvettvang þar sem aðstandendur geta tjáð sig og fengið stuðning og upplýsingar frá þeim sem reynsluna hafa, eða eru að glíma við það sama. Stuðningshópar, þar sem fólk kemur saman í eigin persónu, veita gott úrræði sem er mikið notað og núna á að vera hægt að nýta Netið og Feisbókina í sama tilgangi. Við höfum því sett á stofn hóp þar sem aðstandendur geta tekið þátt en sem er lokaður öllum öðrum. Hópnum verður stjórnað og samþykka þarf þá sem óska inngöngu.

Nú þegar hefur verið stofnaður hópur á Feisbókinni þar sem sjúklingarnir geta deilt sinni reynslu með öðrum í sömu stöðu. Það er gott mál og kemur vonandi að notum en í hópi þar sem aðstandendur tjá sig um sín áhyggjuefni og aðstæður eiga sjúklingarnir ekkert erindi. Vonandi er skilningur á því.



Bókaklúbbur Lungnasamtakanna

Kæru félagar og bókaormar!

Við erum búin að stofna bókaklúbb innan Lungnasamtakanna sem verður haldinn hjá okkur í Borgartúni 28a, þriðja miðvikudag í mánuði klukkan fjögur.

Við ræðum saman bókina sem ákveðið var að lesa á síðasta fundi og svo koma viðstaddir með tillögur að bók

til að lesa fyrir næsta fund. Á Feisbókarsíðunni okkar, Lungnasamtökin, verður kynnt hvaða bók hefur verið valin svo að þeir sem koma nýir inn, eða mættu ekki síðast, geti auðveldlega slegist í hópinn og átt ánægjulegar samræður með okkur.

Svo verður auðvitað heitt á könnunni. Hlökkum til spennandi bókaveturs!

Berkjuskúlk (Bronchiectasis)

Eftir Gunnar Guðmundsson, sérfræðing í lungnalækningum



Berkjuskúlk (Bronchiectasis) er sjúkdómur þar sem berkjur verða óeðlilega víðar og gengur þetta ástand að jafnaði ekki til baka. Berkjuskúlk getur verið staðbundið eða dreift um lungun. Sjúkdómurinn kemur fyrir bæði hjá börnum og fullorðnum og einkennist af hósta með uppgangi.

Stundum er hóstinn þurr og þá getur fylgt honum mæði og slappleiki. Blóðhósti getur komið fyrir, sem og brjóstverkir og surg fyrir brjósti. Berkjuskúlk einkennist af endurteknum tímabilum þar sem einkenni versna mikið og gerist það oftast vegna sýkinga. Þá fá sjúklingar aukinn hósta og uppgang sem getur þykknað og breytt um lit. Almenn einkenni geta verið til staðar, eins og slappleiki, lystarleysi og hiti.

Berkjuskúlk er oftast af óþekktum orsökum en getur tengst fjöldamörgum sjúkdómum, bæði í lungum og utan þeirra. Í lungum má nefna astma, langvinna lungnateppu og utan þeirra, gigtsjúkdóma, eins og liðagigt, bólgusjúkdóma í meltingarvegi og ónæmisgalla.

Greining

Greining fæst með tölvusneiðmynd af lungum til viðbótar við klínísk einkenni. Myndgreining sýnir útvíkkaðar berkjur en gefur einnig vísbendingar um aðra sjúkdóma í lungum. Uppvinnsla til að greina aðrar sjúkdóma, sem hafa tengsl við berkjuskúlk, er mikilvæg og er mismunandi eftir aldri sjúklings og almennu ástandi hans. Sjúklingar með berkjuskúlk hafa skert heilsutengd lífsgæði og stytta lífslíkur.

Meðferð

Meðferð er fólgin í meðhöndlun undirliggjandi sjúkdóma, sýklalyfjum og loftvegahreinsun. Að jafnaði eru sýklalyf gefin í lengri tíma en almennt er gert við öndunarferasýkingar. Einnig er ýmis sérhæfð meðferð í boði fyrir hluta þessara sjúklinga og ræðst af undirliggjandi orsök. Þetta bætir lífsgæði, dregur úr framþróun sjúkdómsins og fækkar versnunum.

Slímlosandi lyfjameðferð eykur líkur á að losa upp slím og dregur úr slímmyndun. Dæmi um slík lyf eru háþrýstið saltvatn (*hypertonic saline*) sem andað er inn í gegnum loftúðatæki, N-asetýlcystein og berkjuvíkkandi lyf.

Loftvegahreinsun mikilvæg

Loftvegahreinsun er mikilvægur þáttur í meðferð berkjuskúlks. Með loftvegahreinsun er átt við aðferðir sem hreinsa loftvegina en eru ekki lyfjameðferð. Þær draga úr einkennum, bæta lífsgæði og draga úr tíðni versnana. Mikilvægt er að allir sjúklingar með berkjuskúlk fái þjálfun og kennslu í loftvegahreinsun. Loftvegahreinsun sem sjúklingar geta gert sjálfir felst í fyrsta lagi í stöðubundinni losun, þar sem sjúklingur lætur höfuð og efri hluta líkama liggja lægra en neðri hluta. Við það flyst slím betur nærlægt í berkjur og kemur jafnvel upp úr þeim um munn. Í öðru lagi eru notaðar svokallaðar virkar hringrásar öndunaraðferðir. Þær felast í því að hafa stjórn á öndun, æfingum þar sem andað er djúpt og æfingum þar sem beitt er hraðri útöndun. Einnig eru til tæki þar sem andað er frá sér gegn jákvæðum útöndunarþrýstingi með sveiflu (*oscillation*). Það hjálpar slími að færast nærlægt í berkjur og hröð útöndun með hósta kemur slími alla leið í munn.

Innöndunarsterar eru gefnir þeim sem hafa undirliggjandi loftvegasjúkdóm eins og astma og langvinna lungnateppu. Langvirk berkjuvíkkandi lyf henta þeim sem eru mæðnir, einkum við áreynslu. Bólusetningar og regluleg hreyfing er mikilvæg fyrir alla með berkjuskúlk. Reglulegt eftirlit sjúklinga með berkjuskúlk er brýnt og getur í vægari sjúkdómi, farið fram á heilsugæslu, en hjá lungna-sérfræðingum í flóknari tilfellum.



SPAKMÆLI

Hetja er venjulegur einstaklingur sem finnur styrk til að þrúka og þola þrátt fyrir yfirþyrmandi hindranir.

– Christopher Reeve

Frumkvöðull í lungnaendurhæfingu á Íslandi

Viðtal við Björn Magnússon, sérfræðing í lungnalækningum



Björn Magnússon, starfar sem lungna-sérfræðingur á Heilbrigðisstofnun Suðurlands. Þar hittumst við að máli nú í nóvemberbyrjun til að ræða tildrög og þróun lungnaendurhæfingar á Íslandi sem Björn lagði grunninn að þegar hann var ráðinn til starfa á Reykjalundi árið 1982.

„Tildrög þess að ég fór á Reykjalund voru þau að Oddur Ólafsson, fyrrum alþingismaður og yfirlæknir á Reykjalundi, vildi fá mig þangað til starfa,“ segir Björn þegar við höfum komið okkur fyrir á skrifstofu hans á Heilbrigðisstofnun Suðurlands. „Hann bað Hauk Þórðarson, sem þá var yfirlæknir, að hitta mig úti í New York þar sem ég var í sérnámi í lungnalækningum. Hann kom í heimsókn, bar upp erindið og ég ákvað að láta kannski reyna á þetta. Ég sótti reyndar líka um á Landspítalanum,“ heldur hann áfram og segir að Magni Jónsson, sem kom heim á sama tíma, hafi einnig sótt um á báðum þessum stöðum. „Hann fékk svo Landspítalann og ég Reykjalund en þetta voru þau embætti sem til voru.“

Vissi lítið um lungnaendurhæfingu

Björn hóf svo störf á Reykjalundi árið 1982 þar sem hann fékk það hlutverk að koma upp „einhvers konar lungnaendurhæfingu,“ eins og hann orðar það. „Ég fékk afhenda einhverja deild þar sem fyrir voru nokkrir gamlir, högggnir berkla sjúklingar sem voru þar til langvalar og unnu sumir við tilfallandi störf á Reykjalundi,“ segir hann kíminn og segist hafa vitað mjög lítið um lungnaendurhæfingu á þeim tíma. „Ég var nú samt að reyna að lesa mig til, áður en ég fór á Reykjalund, um hvað væri nýjast í þessu. Svo mæti ég á staðinn og ég spyr til hvers sé ætlast af mér og við hverju ég megi búast. Ég fékk þau svör að ég ætti að koma upp þessari lungnaendurhæfingu og að ég fengi allan þann stuðning sem ég þyrfti.“

Enginn lungnalæknir hafði verið að störfum á Reykjalundi frá því í tíð Odds Ólafssonar og segir Björn að sér hafi því

verið tekið með kostum og kynjum. „Lungnasjúklingarnir voru mjög ánægðir með að fá lungnalækni til starfa og sama máli gegndi um samtökin SÍBS – Samtök íslenskra berkla- og brjóstholssjúklinga - sem eru bakhjarl Reykjalundar. „Mér var eiginlega sagt að ég gæti ákveðið sjálfur hvað ég ætti að gera.“ Jafnframt var honum gert ljóst að ef hann þyrfti einhver tæki, þá yrði reynt að verða við því með með stuðningi SÍBS.



Þverfaglegt lungnaendurhæfingarteymi á Reykjalundi 1994

Fyrsta þverfaglega endurhæfingarteymið

Björn segist því hafa byrjað á að víða að sér starfsfólki. „Fyrst var ég reyndar leiddur til að hitta hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á lungnadeildinni,“ segir hann og brosir. „Þær voru þarna í lítilli kompu, vel reykmettaðri því að þær reyktu margar, eins og reyndar flestir á þeim tíma.“ Björn segist því hafa tekið þá ákvörðun, með starfsfólki lungnadeildarinnar, að byrja á því að stuðla að reyklausa sjúkrahúsi og byggja svo upp þessa endurhæfingu. „Okkur tókst strax að gera lungnadeilda reyklausa og með hjálp Magnúsar B. Einarssonar heitins, læknis hjartaendurhæfingar, að koma því til leiðar að eingöngu væri reyktt í lítilli viðbyggingu við sjúkrahúsið.“ Reyklaust sjúkrahús beið því síðari tíma. „Svo fór ég að skoða hvaða starfsfólk ég gæti fengið í endurhæfingarteymið og

valdi sjúkrahjálfa og iðjubjálfa sem ég vissi að væru áhugasamir um lungnalækningar.“ Þannig myndaðist smám saman eitt fyrsta þverfaglega endurhæfingarteymið á Reykjalundi. Teymi sem var bygg upp af mismunandi starfsstéttum til að annast sjúklingana.

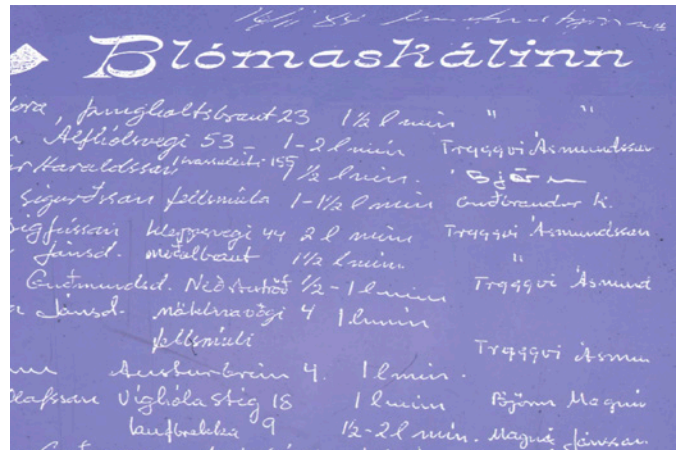
Mjög fullkomin lungnarannsóknarstofa

„Svo fór ég að reyna að kaupa inn tæki. Það var ekkert til nema hlustunarpípa og einhverjar gamlar úðavélar,“ rifjar hann upp og hlær. „Ég fékk þá leyfi til að kaupa öndunarmælingartæki af fullkomnustu gerð á þeim tíma. Við keyptum líka fyrsta þolprófstækið á landinu þar sem hægt var að mæla súrefnisupptöku og koltvísýringsútskilnað. Þetta var hvergi til á Íslandi, reyndar var til svona búnaður í Háskólanum sem var heimasmiðaður og var víst eitthvað notaður í kennslu. Við keyptum svo líka röntgentæki.“ Á árunum 1985 – 1986, fljótlega eftir að Björn hóf störf á Reykjalundi, var því bæði endurhæfingarteymið sett á laggirnar og líka komin mjög fullkomin lungnarannsóknarstofa á Reykjalundi sem er búin að vera þar síðan. Björn rifjar upp þessa eftirminnilegu uppgangstíma með brosi á vör og getur þess að hann hafi ráðið Mörtu Guðjónsdóttur til að stjórna þessu og að hún sé enn að störfum á Reykjalundi. „Við höfum alltaf samband og ég hef einnig samband við suma aðra úr endurhæfingarteymunum.“

Sérkennileg súrefnisdreifing

Þegar hér er komið sögu rifjar Björn upp hvernig fyrirkomulag súrefnisdreifingar var á þessum árum. „Björn Öundurson, þáverandi tryggingayfirlæknir, hafði samband við mig í kringum 1984 og spurði hvort lungnaendurhæfingin væri ekki til í að taka að sér að dreifa súrefni til sjúklinga úti á landi og í Reykjavík.“ Í ljós kom að þessi mál voru í hálfgerðum ólestri. Á Víflsstöðum var þá aðal lungnadeild Landspítalans. Læknar þar höfðu gert samning við Blómaskálan í Kópavogi um að annast þennan súrefnisflutning til sjúklinga úti í bæ og á landsbyggðinni. „Blómaskálinn var mjög vinsæll og þeir seldu mikið af blómum m.a. til sjúklinga. Eigandinn, sem hafði verið sjúklingur á Víflsstöðum, var því spurður hvort hann gæti ekki tekið að sér að keyra súrefni út til sjúklinga sem hann samþykkti og var búinn að vera með þetta í nokkur ár,“ rifjar Björn upp og brosir. Tryggingayfirlæknir var hins vegar á því að þetta fyrirkomulag væri ekki heppilegt. Umfangið á þessu var orðið svo mikið að Blómaskálinn hafði þurft að ráða sérstakan verkataka, sendibílastöð, til að keyra út búnaðinn, þannig að þetta var orðið svolítið dýrt kerfi.

„Tryggingayfirvöldum fannst því liggja beinna við, úr því að komin var upp lungnaendurhæfing á Reykjalundi, að við tækjum þetta að okkur. Ég ákvað að slá til og hafði samband við Blómaskálan og bað um sjúklingalista, súrefnis kútana og allt sem þeir höfðu og tilheyrði súrefnisdreifingunni.“ Það reyndist hins vegar ekki auðsótt mál. „Eftir japl, jaml og fuður tókst okkur þó að fá búnaðinn frá Blómaskálanum ásamt sjúklingalistanum,“ segir Björn og hlær. „Á þessum tíma voru engar tölvur til, né heldur sjúklingalisti á Víflsstöðum, þannig að enginn vissi hverjir væru að fá súrefni úti í bæ, nema Blómaskálin.“



Sjúklingalisti súrefnisþega

Súrefnisþjónustan var svo rekin á Reykjalundi fram undir síðust aldamót en þá tók Landspítalinn við þjónustunni. Björn segir að á þessum tíma hafi flestir, sem þurftu á súrefni að halda, orðið að búa í Reykjavík, því að það var svo dýrt og erfitt að flytja kúta út á land. „Þetta voru risastórir og niðþungir kútar, þannig að mjög margir sáu sitt óvænna og fluttust bara til Reykjavíkur. Það voru því mjög fáir súrefnisþegar úti á landsbyggðinni.“

Fyrsta súrefnissían á Íslandi og í Evrópu

Björn rifjar upp að um þetta leyti hafi Oddur Ólafsson farið á lungnaþing í Ameríku þar sem hann hafði séð súrefnissíur. „Ég vissi af þessum tækjum sem draga að sér andrúmsloftið og síá aðrar lofttegundir frá súrefninu,“ segir Björn og bætir við að Oddur hafi stungið upp á að ein slík yrði keypt. Björn fékk því leyfi til að kaupa eina súrefnissíu frá Ameríku til reynslu. Það reyndist svo vera fyrsta súrefnissían sem var keypt til landsins og til Evrópu.

Aukið frelsi og auðveldari endurhæfing

„Við sáum strax að það myndi gjörbreyta öllu hér ef við gætum útvegað fólki úti á landi svona tæki, því að síurnar eru þægilegar í notkun og drógu strax verulega úr þörfinni fyrir flutninga á stóru kútunum. Þetta vatt svo upp á sig og síunum fjölgaði smám saman. Eftir aldamótin eru svo komnar til sögunar léttar ferðasíur sem auka frelsi súrefnisþega verulega.“

Síurnar gáfu lungnasjúklingum aukið frelsi og auðvelduðu þeim endurhæfinguna til muna. „Við vorum með árlegt Reykjalundarhlaup um tíma þar sem sjúklingar tóku þátt. Þeir hlupu kannski nokkur hundruð metra og svo komu líka atvinnuhlauparar sem hlupu um 14 km, minnir mig. Þetta var mjög vinsælt og góð auglýsing fyrir Reykjalund. Þarna mætti stór hópur af hjarta-, lungna- og gigtsjúklingum. Þeir sem mættu best í þetta voru sjúklingarnir með súrefnið. Alveg sama hvernig viðraði.“

Þjálfunin getur stóaukið getu og minnkað mæði

Björn rifjar líka upp þegar hann var um skeið yfirlæknir HL stöðvarinnar í Reykjavík sem sér um endurhæfingu fyrir hjarta- og lungnasjúklinga. „Þar voru nokkrir sjúklingar sem voru alltaf með súrefni. Lungnasjúklingarnir höfðu svo mikið gagn af endurhæfingunni. Þeir fundu kraftinn og

þolið aukast svo mikið að þeir mættu alltaf manna best. Ástæða þess hvað lungnasjúklingar græða á þjálfuninni er að hún styrkir hjarta- og æðakerfið. Þeir eru kannski á ágætis lyfjameðferð en það sem breytist er þessi stífa þjálfun. Hún getur allt að tvöfaldað, eða þrefaldað getu þeirra og minnkað mæðina til muna, án þess að lyfjameðferð sé breytt.

Markmið lungnaendurhæfingarinnar

„Lungnaendurhæfingin miðast við að byggja upp þol sjúklinganna, minnka mæði og styrkja þá andlega.“ Björn segir að á upphafsárunum hafi þau lagt gríðarlega mikið upp þessum þáttum. „Í byrjun vorum við að vísu ekki með sálfræðing í teyminu okkar en höfðum aðgang að slíkri þjónustu, auk þess sem við lásum okkur líka vel til. Kvíði og þunglyndi hrjáir marga lungnasjúklinga og bara þjálfunin sjálf hefur þar jákvæð áhrif. Um leið og fólk finnur getuna aukast, dregur það úr andlegri depurð.“ Björn nefnir einnig mikilvægi félagslega þáttarins. „Það var líka gott fyrir sjúklingana að kynnast hver öðrum. Koma þarna upp á Reykjalund og vera saman í nokkrar vikur. Margir voru með súrefni og fólk var miklu ófeimnara við að fara út með kútana sína við slíkar aðstæður og fara í sund með langa slöngu. Einangrun getur verið svo slæm. Sem betur fer hefur orðið mikil bót á þessu með tilkomu ferðasianna.“

Stofnaði annað endurhæfingarteymi

Þegar lungnaendurhæfingin var búin að festa sig vel í sessi á Reykjalundi, fannst Birni kominn tími til að breyta til. Árið 1997 réðst hann því til starfa á lyflæknisdeildinni við Fjórðungssjúkrahúsið í Neskaupstað. „Þar stofnaði ég svipað endurhæfingarteymi og á Reykjalundi. Að vísu var það ekki bara fyrir lungnasjúklinga. Þetta þjónustuvæði, sem tekur til Austurlandsfjórðungs, var mun minna en á Reykjalundi þannig að við buðum upp á endurhæfingu fyrir lungnasjúklinga, hjartasjúklinga og þá sem glímdu við ofþyngd. Þarna stofnuðum við svipað teymi og á Reykjalundi, með sams konar dagskrá. Sjúklingarnir voru í prógrammi allan daginn sem byrjaði kl. 8 á morgnana með morgunmat, svo tók við sambland af alls kyns þjálfun með hvíld og fræðslufundum inn á milli sem allir teymisaðilar halda.“

2. vika

LUNGNAHÓPUR Á

	Mánudagur MORGUNLEIKFIMI	Þriðjudagur MORGUNLEIKFIMI	Miðvikudagur MORGUNLEIKFIMI	Fimmtudagur MORGUNLEIKFIMI	Þriðjudagur MORGUNLEIKFIMI
08:15	MORGUNMATUR	MORGUNMATUR	MORGUNMATUR	MORGUNMATUR	MORGUNMATUR
09:45	HJÓL	HJÓL allir	HJÓL allir	HAM/hugrenn atferlismeðferð HJÓL	HJÓL allir Eldamennska
10:30	SUNDEFINGAR	SUNDEFINGAR	SUNDEFINGAR	SUNDEFINGAR	SUNDEFINGAR
11:30	MATUR	MATUR	MATUR	MATUR	MATUR
12:00	HVÍLD	HVÍLD	HVÍLD	HVÍLD	HVÍLD
13:00	TÆKJAEFINGAR	TÆKJAEFINGAR	TÆKJAEFINGAR	TÆKJAEFINGAR HAM/hugrenn atferlismeðferð	TÆKJAEFINGAR
13:40	GANGA	GANGA	GANGA	GANGA	GANGA
14:20	SLÖKUN	SLÖKUN	SLÖKUN	SLÖKUN	SLÖKUN
14:50	KAFFI	KAFFI	KAFFI	KAFFI	KAFFI
15:15		FRÆDSL		FRÆDSL	Helgarleyfi
16:00	Dagslok	Dagslok	Dagslok	Dagslok	

Dæmi um æfingaskipulag lungnaendurhæfingar á Reykjalundi og FSM

Fyrsta reyklausa sjúkrahús landsins

Björn getur þess að þótt þeim hafi ekki tekist í fyrstu atrennu að gera Reykjalund að fyrsta reyklausa sjúkrahúsi landsins, hafi þeim í endurhæfingarteymi FSN tekist að gera sjúkrahúsið þar reyklaust í janúar árið 2001. „Það var gert að undangenginni skoðanakönnun þar sem mikill meirihluti starfsfólks var því meðmæltur,“ segir Björn og bætir við að hjúkrunarfræðingarnir þar hafi verið svo ánægðir með könnunina að þeir hafi merkt svör sín á sinn persónulega hátt.



Persónuleg svör hjúkrunarfræðinganna!

Endurhæfing FSN ekki lengu í boði

Þótt þessi endurhæfing hafi gengið mjög vel segir Björn að hún sé því miður ekki lengu í boði. „Hún hætti eftir 2013 mest megnis vegna manneklu en það ár kom ég hingað á Heilbrigðisstofnun Suðurlands. Ég ætlaði að reyna að koma upp þessari lungna- og hjartaendurhæfingu hér líka og fékk góðar undirtektir til að byrja með, eða þar til í ljós kom hvað það kostaði. Hér á Suðurlandi er hvorki til að dreifa happdrætti, eins og SIBS, né heldur stuðningi hollvínasamtaka, síldarvinnslu og álvers, eins og fyrir austan. Auk þess hefur ráðamönnum hér líklega ekki litist á háan aldur minn og hafa sennilega talið að það tæki því ekki að byrja á þessari meðferð hér,“ segir Björn og hlær.

Björn fæddist árið 1947 og hefur undanfarið verið í 50% starfi, þó svo það hlutfall hafi aukist af og til. Hann les meðal annars úr öllum svefnrannsóknunum fyrir Suðurland, er með lungnamóttöku, kennir sérnámslæknum og er ráðgefandi, auk þess sem hann hefur verið einn af læknum lyflæknisdeildarinnar. „Í morgun var reyndar síðasti stofudagurinn minn sem ég geng sem læknir. Deildin vissi ekki af þessu en útbjó í snatri morgunverð fyrir mig,“ segir hann brosandí og sýnir myndir sem voru teknar við það tækifæri. Spurður í lok viðtalsins hvort það sé ekki ánægjulegt fyrir hann að líta um öxl eftir að hafa komið að uppbyggingu á borð við þá sem hann stóð fyrir bæði á Reykjalundi og Fjórðungssjúkrahúsinu í Neskaupstað, svarar hann einfaldlega, „Jú, það er gaman að því.“

Vöðvastyrkur leggur grunninn að sjálfstæðu lífi

Eftir Arnar Hafsteinsson, sérfræðingur í heilbrigðisvísindum



Arnar Hafsteinsson er íþrótt- og viðskiptafræðingur, með diplóma í lýðheilsuvísindum og meistaraþráðu í heilbrigðisvísindum. Hann stundar doktorsnám (PhD) í heilbrigðisvísindum og starfar samhliða við endurhæfingu sjúklinga á öldrunardeildum Landa-

kotsspítala, ásamt því að sinna kennslu við íþróttufræðideild Háskólans í Reykjavík. Arnar er jafnframt frumkvöðull og vinnur að þróun endurhæfingartækis sem ætlað er að fyrirbyggja vöðvatap hjá rúmliggjandi sjúklingum á spítölum. Hér fræðir hann okkur um mikilvægi styrktarþjálfunar og segir það lífsspursmál að viðhalda vöðvastyrk ævina á enda.

Með aldrinum fer mannlíkaminn að glata ýmsum eiginleikum sínum, allt frá hárlitnum sem fer úr ýmsum litbrigðum af brúnum, rauðum, eða tinnusvörtum, í einkennisháralit ellinnar – gráan! Sjónin versnar, húðin þornar og þynnist og heyrninni hrakar. Allt eru þetta „óþægindi“ sem við værum til í að komast hjá. Þau öldrunareinkenni sem undirritaður telur hins vegar vera einna áhrifamestu hrörnunina í lífeðlisfræði mannsins, bera vísindalega heitið *sarcopenia* sem þýðir aldurstengt tap á vöðvastyrk- og massa. Heitið er samsett úr tveimur grískum orðum, sarx- sem þýða má sem hold (eða vöðvi) og -penia, sem þýðir „að tapa“ eða „missa“ eitthvað. Sem sagt – vöðvatap á íslensku.

Getum minnkað skaðann

Þegar vöðvamassinn fer að minnka með hækkandi aldri, lítum við á það sem eðlilega öldrun og veltum því ekki mikið fyrir okkur hvort hægt sé að stöðva, eða að minnsta kosti draga úr þessari þróun. Vissulega getur enginn yfirbugað Elli kerlingu, hvorki ég né þú, ekki frekar en Þór Þrumugóð sem varð að láta í minni pokann í glímunni við fóstru sína

Útgarða-Loka (þ.e. Elli kerlingu fyrir þau sem ekki lásu Snorra-Eddu). Hins vegar getum við sannarlega minnkað skaðann og jafnvel haldið vöðvastyrk inn í háan aldur sem gerir okkur kleift að lifa sjálfstæðu lífi ævina á enda.

Að vera sjálfum sér nægur

Orðið vöðvamassi vekur upp mynd í huga margra af stæltum, hnykludum vöðvum lyftingamanna, eða persónum úr hasarmyndum Hollywood. Færri sjá fyrir sér 85 ára gamlan einstakling sem er sjálfum sér nægur um allar athafnir daglegs lífs og stundar mögulega útivist og aðrar tólmstundir, án utanaðkomandi aðstoðar. Þessi síðari lýsing á við um það sem við myndum kalla heilbrigða öldrun en ekki tengja neitt sérstaklega við orðið vöðvamassi. Staðreyndin er þó sú, að haldist vöðvamassinn ekki í nægilegu magni með hækkandi aldri, minnka líkur á að einstaklingurinn geti séð um sig sjálfur, búið í eigin húsnæði, eða stundað þær tólmstundir sem krefjast talsverðar líkmashreyfingar.

Vöðvastyrkur

Rétt er þó að áréttu að í rauninni felst vöðvastyrkur í þeim líffræðilegu eiginleikum sem við viljum viðhalda. Vöðvamassi er ekki alltaf í línulegu samhengi við vöðvastyrk. Því mun ég héðan í frá tala um vöðvastyrk. Sem sagt – vöðvastyrkur leggur grunninn að sjálfstæðu lífi, opnar möguleika okkar á að stunda fjölbreyttari tólmstundir og viðheldur fjölmörgum heilsufarsþáttum sem annars myndu versna samhliða tapi á styrk vöðva okkar.

Áhrif sjúkrahúsinnlagnar

Innlögn á spítala er sannarlega einn mesti áhrifaþátturinn þegar um er að ræða tapaðan vöðvastyrk hjá eldra fólki. Hraðinn á styrktartapi í vöðvum neðri búks (þ.e. fótleggja og læra), getur í sjö til tíu daga sjúkrahúslegu kostað jafn mikinn missi og viðkomandi hefði annars tapað á tíu árum í heilbrigðri öldrun. Það er, ef hann, eða hún hefði getað forðast sjúkdóma, eða slys sem ollu innlögn á sjúkrahús. Einn mikilvægasti þátturinn í batagöngu sjúklinganna er því fólgin í að ná upp vöðvastyrk þeirra.

Styrktarþjálfun og rétt næring

Öll stöndum við frammi fyrir því að eldast, ef við erum heppin. Ef við viljum geta lifað sjálfstæðu lífi sem lengst, þá gildir það sama um okkur öll, hvort sem við þurfum að glíma við erfiða sjúkdóma eða ekki á lífsleiðinni. Til þess að ná þessu marki er árangursríkast að stunda reglulega styrkjandi líkamsþjálfun og tryggja að næringarinntaka sé þannig samsett að vöðvar og aðrar frumur líkamans fái það byggingarefni sem þarf til að vinna upp, eða fyrirbyggja vöðvatap.

Eftirfarandi eru nokkur heilræði sem greinarhöfundur getur staðið við að muni virka til bættrar heilsu og meiri lífsgæða – ef farið er samviskusamlega eftir þeim:

- 1. Lyftu þungum hlutum:** Ekki telja það eftir þér að lyfta hlutum sem reyna á vöðvana í daglegu lífi. Til að mynda skaltu halda á búðarpokanum úr búðinni í stað þess að keyra vörurnar í kerru upp að bílnum.
- 2. Notaðu tröppur:** Lyftur eru þægindi, ekki lífsnauðsyn fyrir fólk sem ekki er bundið við hjólastól. Ef lyftan er valin fram yfir stigann, hvort sem er verið að fara upp eða niður milli hæða, þá tapið þið frábæru tækifæri til að lauma inn styrkjandi æfingum í dagsins amstri.
- 3. Lyftu lóðum:** Auk þess að lyfta þungum hlutum í daglegu lífi, sbr. lið eitt, þá er líkamsþjálfun með lóðum, eða í tækjasal líkamsræktarstöðva, ein allra besta leiðin til að fyrirbyggja vöðvatap en einnig til að vinna bug á sjúkdómnum.
- 4. Borðaðu próteinríkan mat:** Ekki eru allir með það á hreinu hvar prótein finnast í mat. Það er partur af því sem er nefnt heilsulæsi að kunna skil á þáttum sem stuðla að heilsu og hreysti. En prótein eru í öllu dýraholdi (kjöti og fiski) en einnig í mjólkurvörum (sérstaklega í skyri), eggjum og ýmsum baunum og hnetum. Hafðu prótein í forgangi á þínum matseðli.
- 5. Drekktu vatn:** Þorsti er „of seint“ eins og ég segi við sjúklinga mína á spítalanum. Þá er ég að vísa í að frumur líkamans, þar með taldar vöðvafrumurnar, eru búnar að

tapa meiri vökva en gott þykir þegar fólk finnur fyrir þorsta. Lágt hlutfall innanfrumuvökva dregur úr þreki, vöðvastyrk, upptöku næringarefna úr meltingaveginum og eykur hættu á ruglástandi hjá eldra fólki.

- 6. Ekki neyta áfengis:** ... að minnsta kosti ekki í óhófi. Áfengi (alkóhól) er eitur fyrir frumur líkamans. Það er engin leið til að fegra þetta og set ég þessa staðhæfingu fram út frá vísindalegum staðreyndum um áhrif alkóhóls á líffærakerfin en ekki sem siðapostuli að predika um áfengisbölið. Einstaka glas af léttvíni er (því miður) ekki hollt á nokkurn hátt. Sama hvað fréttagreinin sagði þarna um árið!
- 7. Góðra vina hópur:** Hér er undirritaður aðeins farinn út fyrir sitt vísindasvið, þ.e. inn í sálfræði og félagsfræði. En það vita þó allir að mannskepnan er hjarðdýr og við þrífumst best í samfélagi við annað fólk. Ekkert gerir erfiðan tíma í líkamsræktinni bærilegri en góður félagsskapur. Ef líkamsrækt, eða önnur hreyfing, er þér ekki að skapi, finndu þér æfingafélaga sem hvetur þig áfram þegar þú ert ekki í stuði. Þú færð alveg örugglega einnig tækifæri til að endurgjalda þann greiða og fátt er meira gefandi en að hafa jákvæð áhrif á aðra.
- 8. Góða nótt:** Svefn er tími viðgerða á frumum alls líkamans. Ef svefn er skertur, mun viðgerðarferli líkamans skerðast. Gerðu það að vana að hafa reglu á svefntíma, ekki borða nær svefntíma en 3 tímum áður, hafðu hitastig svefnherbergis í lægri kantinum og ekki neyta áfengis fyrir svefn. Góð bók er líka mun betri inngangur að gæðasvefni, heldur en sjónvarpið, snjallsími, eða tölvuskjár. Lýsingin úr fyrrnefndum tækjum inniheldur litatíðni blárra ljósgeisla sem líkjast dagsbirtu og rugla þar með innbyggða skynjun okkar á því að komið sé kvöld.

Það er von mín að eitthvað hér að ofan hafi náð til þín kærri lesandi og að þú munir setja vöðvavernd í forgang héðan í frá. Það er ekki hégómi að stæla og styrkja vöðva. Það er lífsspursmál að viðhalda vöðvastyrk ævina á enda – hversu mörg sem þau ár verða að lokum.

Samtalsaðstoð

Eftir Helgu S. Ragnarsdóttur



Ljóst er að ágreiningur getur komið upp í flestum fjölskyldum. Eðli málsins samkvæmt fækkar heldur ekki mögulegum ágreiningsefnum með tilkomu erfiðra veikinda, þegar aðlagast þarf breyttum aðstæðum og verkaskiptingu.

Hjá Lungnasamtökunum er starfandi félagsráðgjafi sem er boðinn og búinn til að nýta þekkingu sína til að aðstoða þá sem eiga í erfiðleikum við að samræma sjónarmið og ná sameiginlegri niðurstöðu í ágreiningsmálum. Það getur reynst vel að hafa þriðja aðila með í slíku samtali.



Þeir sem vilja nýta þetta tilboð þurfa að senda tölvupóst á netfangið helgis@simnet.is og gefa upp nafn og símanúmer svo að hægt sé að hringja í viðkomandi.

Aðalfundur EFA í Stokkhólmi

Eftir Hrönn Árnadóttur í stjórn Lungnasamtakanna



Hrönn Árnadóttir var fulltrúi Lungnasamtakanna á aðalfundi EFA (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations) sem haldinn var í Stokkhólmi dagana 8. og 9. apríl síðastliðinn. Heilbrigðisráðherra Svíþjóðar,

Acko Ankarberg Johansson, ávarpaði fundinn og ítrekaði hún mikilvægi þess að rödd sjúklinga heyrðist innan heilbrigðiskerfisins og að á hana væri hlustað. Í ár var yfirskrift fundarins Sterkari saman (*Stronger Together*) sem vísar til þess að sterk tengsl og samvinna (*partnership*) aðildarfélaga innan EFA veiti aukinn styrk til áhrifa.

Erindin

Í erindunum var rætt um mikilvægi alþjóðlegra tengsla og samvinnu sjúklingasamtaka, aukinnar samvinnu sjúklingasamtaka og heilbrigðiskerfa og hvað styrkur samstöðu sé veigamikill til að ná áhrifum. Staða sjúklinga er mjög mismunandi eftir löndum og er því mikilvægt að samtök deili með sér þekkingu og starfsemi sjúklingasamtaka annarra landa.

Einnig var rætt um mikilvægi þess að sjúklingasamtök komi að gerð fyrirbyggjandi verkefna sem varða reykleysi, fræðslu, athyglisvakningu á sjúkdómum og til að stuðla að þekkingu almennings á þeim, samanber LLT daginn í nóvember. Auk þess var fjallað um hve mikilvægt það væri að gera sjúklingasamtök sýnileg á samfélagsmiðlum og í fjölmiðlum.

Mikilvægi sjúklingafræðslu á vefsíðum samtaka var ítrekað, ásamt nauðsyn þess að öll fræðsla og umfjöllun væri jákvæð og studd upp færðri og gagnreyndri (*evidence based*)



þekkingu hverju sinni. Sama máli gegndi um gott aðgengi að síupp færðri vefsíðu. Í því sambandi var sagt frá niðurstöðum könnunar EFA þar sem fram kom að öll sjúklingasamtök innan EFA væru með vefsíðu en að þær væru hins vegar mjög mismunandi gagnlegar. Um 47% samtakanna gefa reglulega út tímarit með upplýsingum og fræðslu.

Auk almennra aðalfundarstarfa var lögð áhersla á að stuðla að samræðum og skoðanaskiptum fulltrúa hverra samtaka fyrir sig til þess að vinna sameiginlega að þeim málaflokkum sem brýnastir eru í viðkomandi löndum.

Fjallað var um *Keep Breathing* verkefnið á vegum EFA sem beinist að því að öndunarfærasjúkdómar verði settir frammar á forgangslista heilbrigðiskerfa Evrópusambandsins. Í verkefninu felst ákall um að heilbrigðisyfirvöld grípi til aðgerða til að auka forvarnir, meðferð og rannsóknir á öndunarfærasjúkdómum í Evrópu.

Hópastarf

Fulltrúum fundarins var skipt í hópa til að ræða saman og skiptast á skoðunum og fór hópastkiptingin eftir sjúkdómsgreiningum. Kom það í hlut undirritaðrar að vera í hóp sem ræddi málefni einstaklinga með langvinna lungnateppu í



viðu samhengi. Var umræða hópsins leidd af fulltrúa EFA og byggðist á fyrirfram ákveðnum ramma sem unnið var eftir.

Farið var yfir **styrkleika**, þ.e. hveð hefði tekist vel við að byggja upp og viðhalda tengslaneti félaga innan EFA og hvaða jákvæðu reynslu félögin gætu deilt um starfsemi hvers félags. Því næst voru **veikleikarnir** ræddir og hvað félögin gætu lagað og betrubætt. Þá var fjallað um **hindranirnar**, þ.e. hvað stæði, eða gæti staðið í vegi fyrir starfsemi félaganna, samanber t.d. skort á samvinnu við heilbrigðiskerfið. Loks voru **sóknarfærin** rædd, hvar sjúklingasamtökin gætu látið meira að sér kveða og hvernig hvetja mætti sjúklinga til aukinnar ábyrgðar og áhrifa á eigin meðferð. Áhersla skyldi lögð á þá þætti sem þörf væri á að bæta og nýta reynslu annarra af svipuðum málefnum.

Sameiginleg niðurstaða af umræðum hópsins um helstu veikleika og hindranir, tengdust í aðalatriðum eftirfarandi atriðum:

- Vangreiningu og/eða seingreiningu og þar af leiðandi viðeigandi sértækri meðferð.
- Ófullnægjandi upplýsingum og fræðslu til sjúklinga eftir greiningu.
- Erfiðu aðgengi að sértækri heilbrigðisþjónustu.
- Skorti á sjúklingadrifnum verkefnum.
- Erfiðleikum við að fá sjálfbóðaliða innan samtaka til að taka þátt, t.d. í jafningjafræðslu.

Ýmsar hugmyndir voru ræddar til að vinna að úrbótum þessara atriða:

- Halda þarf áfram að leggja meiri áherslu á samvinnu heilbrigðiskerfa og sjúklingasamtaka og auka þannig líkur á að þátttaka sjúklinga styrkist í eigin meðferð.
- Þótt erfitt geti reynst að hafa áhrif á greiningarferlið, samanber vangreiningu og/eða seingreiningu, gæti reynst heilladrjúgt fyrir sjúklingasamtök að beita sér fyrir aukinni þjónustu heilsugæslustöðva (*first line health care*) þar sem þær eru fyrsti viðkomustaður nær allra með sín einkenni.
- Efla þarf sjúklingadrifin verkefni og hvetja félagsmenn sjúklingasamtaka til þátttöku í jafningjafræðslu. Samtök hjarta- og lungnasjúklinga í Svíþjóð eru með mjög öflugt kerfi hvað það varðar. Sjálfbóðaliðar þar fara í gegnum ákveðið kennsluferli áður en þeir taka að sér jafningjafræðslu og er þar farið skipulega yfir hvað leiða þurfi nýgreinda í gegnum.
- Finna þarf leiðir til að auka þátttöku ungs fólks með lungnaskjúkdóma. Áhrifaríkt væri að fá t.d. þekkt einstaklinga til að koma fram og segja frá sinni reynslu af daglegu lífi með lungnasjúkdóm.
- Leggja ber áherslu á að forvarnir séu framar í forgangs röðun um fyrirbyggingu lungnaskjúkdóma.

Góð ráð fyrir ferðalög

Lungnasjúklingar þurfa að skipuleggja ferðalög með góðum fyrirvara

- Muna eftir vegabréfinu
- Muna eftir Evrópska sjúkratryggingakortinu
- Eru aðrar tryggingar í lagi?
- Sparið orkuna með því að fá aðgang að hjólastól í flughöfnum
- Pantu súrefni í lengri flug (aðeins í boði hjá Icelandair gegn greiðslu, félagar í Lungnasamtökunum geta sótt um styrk hjá samtökunum á móti þessum kostnaði)
- Hafa ferðasiuna og hleðslutæki með
- Athuga hvort í boði er að fá súrefnissíu á gististað
- Ef gist er í mikilli hæð t.d. í Ölpunum er loftið þynnra og þörf fyrir meira súrefni

Nánari upplýsingar um einstök atriði má finna á heimasíðunni, www.lungu.is/fraedslasida/ferdalög



Langvinn lungnateppa og sjálfstjórnun:

Sjónarmið sjúklinga, aðstandenda og meðferðarlækna

Fyrirbærafræðileg rannsókn og verkefni til doktorsgráðu við læknadeild Háskóla Íslands.

Höfundur: Dr. Jónína Sigurgeirsdóttir, BS, MS, PhD, sérfræðingur í endurhæfingarhjúkrun og deildarstjóri hjúkrunar á lungnadeild Reykjalundar.



Reykjalundur er stærsta endurhæfingarmiðstöð Íslands og þjónar öllu landinu með átta endurhæfingarteymum: hjartateymi, lungnateymi, geðheilsuteymi, gigtarteymi, efnaskipta- og offituteymi, taugateymi og verkjateymi.

Áttunda teymið er Miðgarður, þar sem dagdeildarteymin hafa möguleika á að veita sólarhringsþjónustu, fyrir þá sjúklinga sem þurfa meiri hjúkrun en hægt er að veita þeim á dagdeild.

Á Reykjalundi koma um 1.200 sjúklingar á ári á þessi átta meðferðarsvið sem þiggja endurhæfingu samkvæmt þjónustusamningi milli Sjúkratrygginga Íslands og Reykjalundar. Endurhæfingin fer að mestu leyti fram á dagdeildum, þar sem um 140 sjúklingar fá meðferð dag hvern og um 10-16 sjúklingar á sólarhringsdeild. Einnig er starfrækt göngudeild á Reykjalundi fyrir afmarkaða meðferð, t.d. forskoðun og/eða eftirfylgd.

Undirrituð hefur unnið á Reykjalundi í meira en 30 ár, bæði sem almennur hjúkrunarfræðingur á lungnadeild, einnig sem gæðastjóri og síðustu 10 árin fyrir doktorsnám og sem sérfræðingur í endurhæfingarhjúkrun. Nú vinn ég á lungnadeild Reykjalundar, er doktor og sérfræðingur í endurhæfingarhjúkrun og nýti menntun mína í starfi sem deildarstjóri hjúkrunar, til að stuðla að sem bestri þverfaglegri þjónustu við lungnasjúklinga.

Langvinn lungnateppa (LLT) er samheiti yfir lungnaþembu, astma og langvinna berkjubólgu. Við undirbúning doktorsverkefnis, árið 2016, gerði undirrituð könnun á stöðu mála á Reykjalundi. Þetta ár voru 220 sjúklingar á biðlista eftir lungnaendurhæfingu, 172 voru innskrifaðir á því ári og af þeim höfðu 79 LLT sem fyrstu sjúkdómsgreiningu. Um 80 sjúklingar voru þá á biðlistanum að bíða eftir lungnaendurhæfingu í fyrsta sinn, en það var sá hópur sem ég ákvað, í samráði við doktorsnefndina, að nálgast til að bjóða þátttöku í doktorsrannsókninni.

Allir sjúklingar með tiltekin einkenni fengu boð um þátttöku í doktorsrannsókninni, í þeirri röð sem þau birtust á biðlistanum, uns rannsakendur mátu það svo að metun hefði náðst í rannsóknarefninu. Það gerðist þegar svör höfðu fengist frá alls 10 sjúklingum með LLT. Þar sem hin íslenska fjölskylda er að jafnaði hornsteinn þess stuðningsnets sem fólk með langvinnan sjúkdóm reiðir sig á, ákvað doktorsnefndin að leita eftir heimild þátttakenda til að hafa samband við nána aðstandendur þeirra og bjóða þeim þátttöku, til að tækifæri fengist til að skoða reynslu aðstandenda af sjálfstjórnun sjúklinga með LLT, frá sjónarhóli aðstandenda. Átta nánir aðstandendur samþykktu að taka þátt.

Til að auka fjölbreytni úrtaksins ákváðu rannsakendur að bjóða tveimur öðrum nánum aðstandendum lungnasjúklinga þátttöku. Í ljósi vitneskju um mikilvægi þverfaglegs stuðningsnets sjúklinga með LLT, hafði doktorsnemandinn gert sér í hugarlund að sjúklingar myndu benda á fagfólk úr ýmsum greinum. Þrátt fyrir það, varð niðurstaðan sú að einungis lækna voru tilnefndir til þátttöku – og alls níu meðferðarlækna samþykktu að taka þátt.

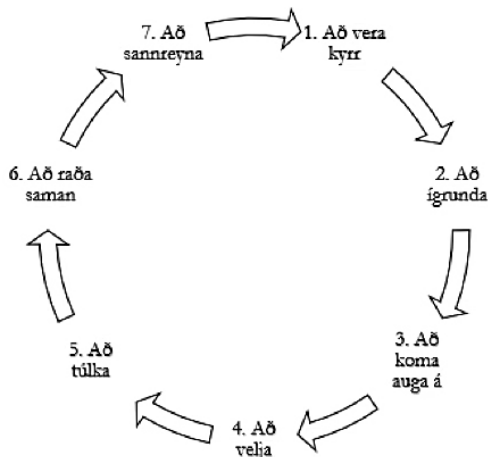
Fyrirbærafræðileg nálgun

Aðferðarfræði rannsóknarinnar er kennd við borgina Vancouver í Kanada og nefnist **Vancouver skólinn í fyrirbærafræði**. Lítið er á þátttakendur í rannsóknnum sem byggjast á Vancouver skólanum, sem meðrannsakendur. Fyrirbærafræðileg nálgun er talin heppileg þar sem þörf er á að skoða mál frá fleiri en einum sjónarhóli. Þar sem LLT er algeng ástæða alvarlegra veikinda og jafnvel dauða, en tiltölulega lítið er vitað um reynslu fólks af sjálfstjórnun í glímunni við sjúkdóminn, ákvað doktorsnemandinn í samráði við leiðbeinendur sína, að velja Vancouver skólann í fyrirbærafræði. Megintilgangur rannsókna sem eru gerðar með þessari aðferðarfræði, er að auka þekkingu og dýpka skilning um mannleg fyrirbæri, í þeirri von að rannsóknin muni að endingu leiða til bættrar þjónustu við fólk (Sigríður Halldorsdóttir, 2000; Poul Ricoeur, 1990). Ákvað doktorsnemandinn því að rannsaka reynslu fólks af sjálfstjórnun í glímunni við LLT, þarfr þess og bjargráð frá

sjónarhóli sjúklinga, aðstandenda og meðferðarlækna. Samkvæmt aðferðarfræði Vancouver skólans er lítið svo á að fyrirfram mótaðar hugmyndir rannsakanda séu hluti af sjálfsmynd hans og að hin "vísindalega aðferð", sem hefur lítinn sveigjanleika, nægi ekki ein og sér til að komast að sannleikanum. Þess vegna virðum við fyrirfram mótaðar hugmyndir rannsakanda og teljum þær mikilvægar, til að rannsaka tilveruna, án þess að reyna að stjórna aðstæðum (Halldorsdóttir, 2000).

Vancouver skólinn í fyrirbærafræði skiptist niður í tólf þrep

Í hverju þrepi eru sjö vitræn meginskref lykill að rannsóknarferlinu, þegar rannsakandinn staldrar við og ígrundar viðfangsefnið (Halldorsdóttir, 2000). Samkvæmt ferlinu býr rannsakandi sig undir hvert viðtal í þögn, íhugar fyrirfram mótaðar hugmyndir sínar, spyr viðmælandann opinna spurninga en hefur lauslega mótaðan viðtalsramma til hliðsjónar.



Mynd 1: Vitrænt hringferli Vancouverskólans í fyrirbærafræði.

Aðlagð með leyfi Sigríðar Halldorsdóttur (2000, bls 56).

Í rannsókninni tók doktorsnemandinn eitt viðtal við hvern þátttakanda, skrifaði viðtölin orðrétt niður á blað og greindi þau í þemu. Sömu aðferðarfræði var beitt í öllum þremur hlutum rannsóknarinnar, þ.e. með sjúklingum, aðstandendum og meðferðarlæknum. Í fyrsta hluta rannsóknarinnar var könnuð reynsla sjúklinga með LLT af þörfum sínum og bjargráðum til sjálfstjórnunar. Markmið annars hluta rannsóknarinnar var að kanna reynslu náinna fjölskyldumeðlima (maka eða fullorðinna barna) af því að styðja sjúkling með LLT til sjálfstjórnunar og markmið þriðja hluta rannsóknarinnar var að kanna reynslu meðferðarlækna sjúklinga með LLT af því að sinna sjúklingum með LLT og styðja þá til sjálfstjórnunar.

Tíu sjúklingar með LLT tóku þátt í fyrsta hluta rannsóknarinnar, þrjár konur og sjö karlar. Þau áttu öll nýlega umsókn um lungnaendurhæfingu á lungnadeild Reykjalundar, en hafði ekki verið boðin innskrift þegar þau samþykktu að taka þátt í rannsókninni. Þau voru greind með LLT, eldri en 18 ára og höfðu ekki áður fengið lungnaendurhæfingu. Doktorsnemandinn safnaði gögnum

og tók öll viðtöl, eitt eða tvö við hvern þátttakanda. Í fyrstu rannsókninni voru tekin alls 15 djúpvíðtöl og rannsóknarspurningin var: Hver er reynsla sjúklings með LLT af því að hafa sjúkdóminn, hverjar eru helstu þarfir sjúklingsins og bjargráð til að ná tökum á sjálfstjórnun?

Nokkrar skilgreiningar:

Langvinn lungnateppa: Sjúkdómur sem má fyrirbyggja og meðhöndla, oftast af völdum sígarettureykinga. Vaxandi truflun á loftskiptum er einkennandi fyrir sjúkdóminn og verður ekki bætt að fullu. Óeðlileg bólgusvörun við ögnum eða lofttegundum í andrúmslofti getur fylgt LLT. Algengasta einkenni LLT er mæði og skyndileg versnun sjúkdómsins, sem stundum fylgja alvarleg einkenni í öllum líffærakerfum, eða alvarlegir fylgissjúkdómar (Celli et al., 2015).

Sjálfstjórnun: Í samhengi endurhæfingar tákna sjálfstjórnun, að stjórna sér sjálf/ur, sem er meginhugtak endurhæfingar, þ.e. að það sé hægt að hjálpa fólki að öðlast færni til að bjarga sér sjálft. Sjálfstjórnun í LLT miðar að aukinni þekkingu á sjúkdómnum, kynningu á leiðum til að takast á við skyndilega versnun, æfingar, slökun og orkusparandi vinnuaðferðir og hvernig hugsanlegt er að breytt hlutverk innan fjölskyldu geti komið að gagni (Howren & Gonzalez, 2016).

Lungnaendurhæfing: Lungnaendurhæfing, byggð á staðreyndum, er þverfagleg og yfirgripsmikil meðferð fyrir sjúklinga með LLT (Spruit et al., 2013). Meginmarkmið lungnaendurhæfingar er að draga úr sjúkdómseinkennum, ná fram virkni, auka þátttöku sjúklings í fjölskyldulífi og samfélagi, ásamt því að draga úr kostnaði heilbrigðisþjónustunnar (Vogiatzis et al., 2016). Þetta er heildræn, teymismiðuð nálgun, þar sem það að mæta þörfum sjúklings er viðfangsefni þverfaglegrar teymisvinnu (Sigurgeirsdóttir & Halldorsdóttir, 2008).

Þarfir sjúklinga, að eigin mati: Hér er átt við túlkun hvers og eins á sínum eigin þörfum. Reynsla hvers og eins er einstök. Því er ólíklegt að hægt sé að spá fyrir um reynslu einstaklings af annarri persónu. Heildrænt, þverfaglegt mat er þó líklegt til að draga fram einstaklingsbundnar þarfir sjúklinga, heldur en eingöngu mat einstakra fagmanna. (Sigurgeirsdóttir & Halldorsdóttir, 2008).

Sjúklingur með langvinna lungnateppu: Sjúklingur sem hefur farið til læknis og fengið ICD10 sjúkdómsgreininguna LLT.

Náinn aðstandandi: Maki eða fullorðinn afkomandi sjúklings, sem tók þátt í Rannsókn 1. Þátttakendur í Rannsókn 1 gáfu rannsakanda upp nafn og símanúmer náins aðstandanda sem mætti bjóða þátttöku í Rannsókn 2. Aðstandandi gat hvort sem er deilt heimili með sjúklingnum, eða ekki en tók a.m.k. talsverðan þátt í að aðstoða sjúklinginn til sjálfstjórnunar.

Meðferðarlæknir sjúklings: Læknir sem hefur meginábyrgð á meðferð sjúklings með LLT og tók þátt í Rannsókn 1. Þátttakendur í Rannsókn 1 samþykktu að veita

rannsakanda heimild til að hringja í meðferðarlækni og bjóða þátttöku í Rannsókn 3. Sum úr hópi þátttakenda í Rannsókn 1 gáfu upp nöfn tveggja lækna til að bjóða þátttöku í Rannsókn 3.

Rannsókn 1 – Niðurstöður

- LLT hafði neikvæð áhrif á líkamlega og andlega líðan og fjölskyldulíf þátttakenda og fjölskyldna þeirra
- Borin voru kennsl á 14 þarfir sjúklinga að eigin mati og átta bjargráð sem voru notuð af þeim til sjálfstjórnunar
- Við fundum viðvarandi vítahring mæði, kvíða og ótta við andnað sem gat endað í ofsakvíða



Mynd 2: Vítahringur mæði, kvíða og ótta við andnað.

Dæmi:

- „[LLT] er bara mæði og ... þú Veist ... magnleysi“. (Þ=þátttakandi 7)
- „Þú verður ... auðvitað andstutt. Og svo kemur óttinn. Og þá verður þú enn andstyttri, skilur þú? Og ef ég hefði ekki þessa [göngugrind] þá yrði ég bara brjáluð úr hræðslu“. (Þ10)
- „Ég er þunglyndari, ergilegri með sjálfri mér ... já og sjaldnar svona hlæjandi og glöð ... eða ... ekki eins létt í lund“. (Þ1)
- „En um leið og ég fer eitthvað að reyna á mig, fer hjartað að berjast í brjóstinu á mér og súrefnismettunin hrapar niður ... jafnvel þó að ég sé að anda að mér súrefni. Það er ... þess vegna ... svo þægilegt að sitja bara þarna, í horninu ... þú skilur ...“. (Þ2)

Rannsókn 1 – Ályktanir

- Að greinast með LLT varð til þess að þátttakendur þurftu að læra margt nýtt og finna nýjar leiðir, t.d til að takast á við níkótíníkn sína, mæði, úthaldsleysi, skort á þoli og sívaxandi vonleysi.
- Þessi rannsókn bætir við þekkingu sem fyrir var um reynslu sjúklinga af LLT, þarfir þeirra og bjargráð.

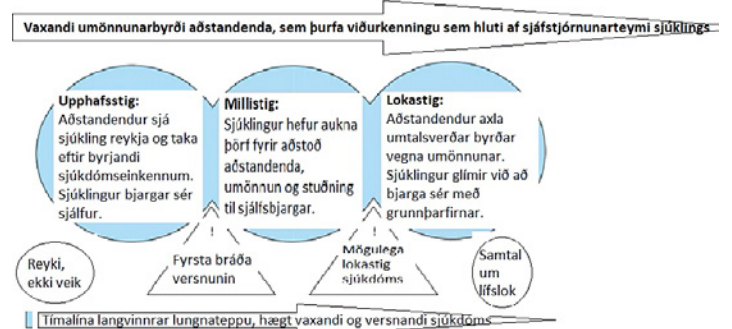
Rannsókn 2 – Þátttakendur

Þátttakendur voru tíu – fimm karlar og fimm konur. Þeir voru eiginmenn sjúklinga með LLT, eiginkonur, dætur og sonur. Sex þátttakendur deildu sama heimili og sjúklingurinn með LLT, en fjórir deildu ekki heimili með sjúklingnum.

Rannsókn 2 – Niðurstöður

„Umhyggja og vonbrigði“ var kjarninn í reynslu þátttakenda af því að efla sjúkling með LLT til sjálfstjórnunar. Reynsla sumra úr hópi þátttakenda í annarri rannsókninni var að þau voru döpur, þrátt fyrir að þau reyndu að sýna sjúklingnum skilning. Sum fundu fyrir skömmustutilfinningu og jafnvel sjálfsásökun, þegar sjúklingur féll aftur í gildru tóbaksreykinga. Þátttakendur upplifðu að þeir ættu engin ráð til að styðja sjúklinga til tóbaksbindindis. Að verða vitni að tregðu sjúklinga til að leita sér hjálpar og skort á úthaldi þeirra til að fylgja ráðlagðri meðferð, gat leitt til þirringis hjá þátttakendum og jafnvel tilfinninga um að hafa brugðist í sínu hlutverki. Sumir þátttakenda vísuðu til LLT sem skammarlegs sjúkdóms og hugsanlegrar ástæðu sumra sjúklinga til að reyna að fela súrefnisbúnaðinn sem var lífsbjörgin þeirra, til að gestkomandi tækju ekki eftir búnaðinum.

Þátttakendur í annarri rannsókninni (aðstandendur) vitnuðu, eins og þátttakendur í þeirri fyrstu (sjúklingar), til þess að við versnandi sjúkdóm skryppi veröldin sífellt saman, sem ylli takmörkunum fyrir þátttakendur og sjúklinga, t.d. við að halda í við hjartfólgin barnabörn sín og vini.



Mynd 3: Viðhorf nánna fjölskyldumeðlima fólks með LLT til framgangs sjúkdómsins og vaxandi umönnunarbyrði.

Mynd 3 lýsir viðhorfi nánna fjölskyldumeðlima til sívaxandi umönnunarbyrði, sem þeir tengdu við tímalínu LLT sjúkdóms. Á upphafsstigi, eða meðan sjúkdómurinn var að hreiðra um sig í líkama sjúklings, urðu nánir fjölskyldumeðlimir vissulega vitni að óheilbrigðum lífsmáta sjúklings, eins og tóbaksreykingum. Sjúkdómur hafði þó ekki verið greindur, viðkomandi taldi sig ekki vera sjúkling og var jafnvel óráðþæginn þegar aðstandandi benti á hið augljósa, þ.e. þann skaða sem hegðun hans gæti valdið. Smám saman urðu aðstandendur varir við aukna þörf sjúklingsins fyrir aðstoð og nokkrir þeirra lýstu reynslu sinni af því að verða í fyrsta sinn vitni að bráðri versnun hjá sjúklingnum.

Þessi reynsla var líkleg til að valda kvíða og ótta hjá aðstandendum, svipað þeim tilfinningum sem sjúklingar lýstu á mynd 2. Þegar sjúkdómurinn var kominn á lokastig harðnaði glíma sjúklingsins við sjálfstjórnun og aðstandendur þurftu að axla auknar byrðar vegna umönnunar. Þarna greinir rannsakandinn þörf fyrir frumkvæði læknis, til að taka upp samtal um að LLT muni líklega valda alvarlegum veikindum og jafnvel dauða.

Niðurstöður annars hluta rannsóknarinnar bentu til að aðstandendur óskuðu þess að vera álitnir gildir meðlimir í meðferðarteymi sjúklings, þannig að þeir gætu átt beint samtal við meðferðarlækni sjúklingsins.

Rannsókn 2 – Ályktanir

Að bera kennsl á þarfir sjúklunga með LLT og þjargráð þeirra, getur gefið heilbrigðisstarfsfólki nýjar hugmyndir og betri tól og tæki til að efla sjálfstjórnun sjúklunga. Reynsla náninna aðstandenda sjúklunga með LLT bendir til að þeir upplifi LLT sem þriggja þrepa sjúkdómsbraut: byrjandi, millistigs og lokastigs sjúkdóm. Á byrjunarstigi báru sum úr hópi þátttakenda kennsl á hægt versnandi sjúkdóm sjúklunganna og sum tóku jafnvel þátt í þeirri hegðun sem skaðaði heilsu sjúklingsins. Millistigið einkenndist af endurteknum versnunum og auknum erfiðleikum sjúklingsins við sjálfstjórnun. Á lokastigi sjúkdóms var sjálfstjórnun skert hjá sjúklungum og umönnunarbyrði aðstandenda jókst.

Rannsóknarhópurinn leggur til að læknum verði leiðbeint um gildi þess að stuðla að stofnun eins konar sjálfstjórnunarteymis meðal sjúklunga sem greinast með LLT. Slíkt teymi gæti samanstáðið af sjúklingi, aðstandanda að vali sjúklings og heilbrigðisstarfsmanni, með það að markmiði að styðja sjúklinginn til að ná bestu mögulegri sjálfstjórnun.

Rannsókn 3 – Þátttakendur

Þetta var fyrirbærafræðileg viðtalsrannsókn, sem hafði það markmið að kanna reynslu meðferðarlækna af því að annast sjúklunga með LLT og styðja þá til sjálfstjórnunar. Eitt til tvö viðtöl voru tekin við níu meðferðarlækna, fimm heimilislækna og fjóra lungnasérfræðinga, alls tíu viðtöl.

Niðurstöður rannsóknarinnar drógu það fram að umönnun sjúklunga með LLT og stuðningur við sjálfstjórnun, krefðist ákveðinnar jafnvægislistar af meðferðarlækni og að slík list hefði í för með sér ýmsar siðferðisklemmur. Nikótíníkn sjúklings getur stuðlað að þessum siðferðisklemmum og sömuleiðis sjálfur lækniþjálfurinn, þar sem ætlast er til að lækni virði vilja sjúklings. Vilji sjúklings getur, hins vegar stangast á við bestu læknisfræðilega meðferð sem lækni ber einnig að veita. Sumir meðferðarlækna virtust þurfa betri undirbúning fyrir þessi samskipti, eða aðstoð við að veita áhugahvetjandi samtöl. Sum úr hópi þátttakenda nefndu að gagnlegt gæti verið að rifja upp klínískar leiðbeiningar um bestu meðferð.

Niðurstöður allra rannsóknanna sem eru byggingareiningar þeirrar doktorsrannsóknar, sem hér er kynnt, hafa verið birtar í ritrýndu vísindatímariti innan læknisfræði og hefur talsvert verið vitnað í þær (Mynd 4). Tímaritið heitir *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*.

PAPER	TITLE	RESEARCH QUESTION	PUBLICATION
Study I	COPD patients' experiences, self-reported needs, and needs-driven strategies to cope with self-management	What is COPD patients' experience of having COPD and what are their needs-driven strategies to cope with their self-management?	Sigurgeirsdóttir J, Halldórsdóttir S, Arnardóttir RH, Gudmundsson G, Björnsson EH. COPD patients' experiences, self-reported needs, and needs-driven strategies to cope with self-management. <i>Int J Chronic Obstruct Pulmon Dis</i> 2019; 14:1033-1043.
Study II	Frustrated caring: Family members' experience of motivating COPD patients towards self-management	What is the experience of family members (spouses and adult children) of caring for COPD patients and motivating them towards self-management?	Sigurgeirsdóttir J, Halldórsdóttir S, Arnardóttir RH, Gudmundsson G, Björnsson EH. Frustrated caring: Family members' experience of motivating COPD patients towards self-management. <i>Int J Chronic Obstruct Pulmon Dis</i> 2020; 15:2953-2965.
Study III	The balancing act of motivating COPD patients towards self-management: Physicians' experiences	What is physicians' experience of motivating COPD patients towards self-management	Sigurgeirsdóttir J, Halldórsdóttir S, Arnardóttir RH, Gudmundsson G, Björnsson EH. <i>Int J Chronic Obstruct Pulmon Dis</i> 2022; 17:977-991.

Mynd 4: Birtingar í ritrýndu tímariti

Tillögur í kjölfar doktorsrannsóknar:

- Stofnað verði embætti tengiliðs við heilbrigðiskerfið fyrir sjúklunga sem greinast með LLT
- Hvatt verði til samtals milli meðferðarlækna, sjúklunga sem greinast með LLT og aðstandenda að vali sjúklings, um líklega framvindu sjúkdómsins
- Stuðlað verði að auknum skilningi á gildum persónuverndar, með fræðslu fyrir sjúklunga og aðstandendur
- Stuðlað verði að rannsóknum á vinnulagi heilsugæslulækna við greiningu LLT og skipulagningu meðferðar við sjúkdómnum
- Stuðlað verði að áframhaldandi rannsóknum um reykleysis meðferð sjúklunga með LLT
- Stuðlað verði að rannsóknum um LLT, þunglyndi og skömm

Þakkir til þátttakenda í rannsóknunum:

- Til Reykjalundar
- Til B hluta Vísindasjóðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga
- Til Sjóðs Odds Ólafssonar
- Til doktorsnefndarinnar (Sigríðar, Hörpu, Gunnars og Eyþórs).

Heilsutap vegna myglu á vinnustað er ekkert einkamál

Viðtal við Sigrúnu Þórarinsdóttur, félagsráðgjafa



Sigrún Þórarinsdóttir er félagsráðgjafi að mennt og starfar hjá Reykjavíkurborg. Við hittumst á heimili hennar í Smáíbúðahverfinu nú á haustdögum til að ræða veikindi sem hún varð fyrir og ætla má að rekja megi til aðbúnaðar á

þáverandi vinnustað hennar.

Það ríkir kyrrð á smekklegu heimili Sigrúnar þar sem tvær tignarlegar kisur ráða greinilega ríkjum. Þær kæra sig kollóttar um tilburði okkar til að hefja viðtalið en Sigrún vísar mér brosandis til sætis og við hefjum spjallið. „Þetta er mjög viðkvæmt umræðuefni,“ byrjar hún á sinn rólega og yfirvegaða hátt.

Mismunandi áhrif

Hún rekur sögu sína frá árinu 2013 þegar hún vann í húsnæði þar sem var mygla. Á þeim tíma var það að vísu ekki staðfest. „Þá var þessi umræða eiginlega rétt að byrja og þekking á afleiðingum myglu lítil,“ segir hún og bætir við að fólk hafi að vísu áður verið meðvitað um myglu í húsum. „Þá var reyndar talað um sagga og brúna, eða svarta myglubletti í húsum en ekki gert neitt sérstakt mál úr því.“ Sigrún segir að það sem gerir umræðuna flókna sé að þegar kemur að heilsuspillandi áhrifum myglunnar, þá hafi þau mismunandi áhrif á fólk. Þar komi bæði umhverfis- og erfðapættir inn.

„Í minni fjölskyldu er astmi algengur. Ég er því útsettari fyrir að fá astma og þar af leiðandi eru meiri líkur á að varnir bresti þar fyrst hjá mér,“ segir Sigrún sem vill greinilega ekki taka of sterkt til orða og fullyrða neitt sem ekki hefur verið hægt að staðfesta.“

Leið mjög illa þegar rigndi

Sigrún segist hafa verið í ársleyfi þegar hún kom aftur inn á vinnustaðinn sinn árið 2013. „Þá fékk ég aðra skrifstofu en ég hafði unnið í árinu áður en það var mjög skrýtin lykt í nýju skrifstofunni minni“ segir hún óræð á svip. „Þannig að þetta ár líður sem varð mjög örlagaríkt fyrir mína heilsu. Ég fann fyrir því að þegar rigndi þá fór ég heim eftir vinnudaginn með sviða í lungum og vanlíðan.“ Það tók hana langan tíma að tengja þessa líðan sína við að mygla hlyti að vera í húsinu. „Ég var ekki ein um að upplifa óþægindi og veikindi, því að margt af mínu samstarfsfólki var einnig að upplifa á sama tíma ýmiss konar óútskýrð óþægindi og veikindi en ekki endilega á sama hátt. Ónæmiskerfið verður svo viðkvæmt við svona aðstæður.“

Missti sjónina

Sigrún segist hafa byrjað á því að greinast með sjónmígreni þar sem hún hafði skyndilega misst sjónina á öðru auganu í rúma mínútu og hafi brugðið mikið við. „Ég leitaði til heimilislæknis sem sendi mig strax á bráðamóttökuna með þeim orðum að láta athuga málið strax. Á móti mér tók taugalæknir sem rannsakaði mig og greindi mig að lokum með sjónmígreni. Hann fylgdist með mér næstu mánuði.“

Greindist með astma

Síðan segir hún að astminn hafi komið fram. „Það byrjaði með hóstaköstum sem ágerðust og fékk ég þá aðgang að lungnasérfræðingi sem fylgdi mér eftir og greindi mig með astma.“ Sigrún gat að lokum ekki unnið lengur í húsinu vegna einkenna astmans og fékk þau ráð frá lungnalækninum að prófa að fara af vinnustaðnum til að sjá hvort ástandið myndi lagast við það. Hún fór að ráðum læknisins og fann að henni leið smám saman betur. Eftir það var hún sannfærð um að vinnustaðurinn væri orsakavaldur heilsubreystsins og fór ekki aftur í umrætt hús. Það tók Sigrúnu langan tíma að jafna sig, þar sem orka og

kraftur hafði einnig minnkað umtalsvert og fór hún því í veikindaleyfi. „Ég var bara orðin veik og var lengi að jafna mig eftir þetta og ákvað að fara á Heilsustofnun NLF í Hveragerði.“ Hún nýtti sér dvölinna þar vel og krafturinn jókst smám saman. „Ég var samt heillengi að jafna mig upp að því marki, sem var kannski svona 80% af fyrri getu. Það var náttúrulega ýmislegt í þessu ferli sem hefur skert lífsgæði mín.“

Sannfærð um rót vandans

Þegar hér er komið sögu slær Sigrún á léttari strengi og segir að núna leggi hún mesta áherslu á að hugsa vel um heilsuna. „Ég verð að hreyfa mig og passa mataræðið til þess að vera svona besta útgáfan af sjálfri mér miðað við aldur og fyrri störf.“ Spurð hvort hún viti af fleirum af fyrri vinnufélögum sínum sem hafi lent í heilsutapi, svarar hún að svo sé en að ekki sé hægt að sanna beina tengingu við vinnuumhverfið. „Við vitum að ónæmiskerfið okkar og erfðirnar eru mismunandi en mjög margir kvörtuðu yfir heilsuleysi af ýmsu tagi. Ég er sjálf sannfærð um að rót vandans megi rekja til þessa aðbúnaðar. „Við erum öll með einhverja veikleika sem magnast upp við slíkar aðstæður,“ segir Sigrún.

„Við erum komin lengra í dag en fyrir tólf árum og höfum aflað okkur betri þekkingar um þessi mál. Vonandi er tekið

fyrir á þeim núna á vinnustöðum fólks áður en heilsutjón verður. Við þurfum að passa þetta mikið betur,“ segir Sigrún að lokum og ítrekar mikilvægi þess að hugað sé sérstaklega vel að heilnæmi húsnæðis þar sem fólk vinnur og býr.



SPAKMÆLI

Þegar við heyrum orðið fötlun förum við ósjálfrátt að hugsa um fólk sem getur ekki gengið, talað, eða gert allt það sem talið er sjálfgefið. Tökum engu sem sjálfsögðum hlut. Raunveruleg fötlun má hins vegar segja að hrjái það fólk sem getur ekki haft ánægju af lífinu og er biturt.

– Teri Garr

Jón Pétur hlaut fyrsta styrk

Vísindasjóðs Lungnasamtakanna



Eliza Reid, forsetafrú og verndari Lungnasamtakanna, afhenti fyrsta styrk úr Vísindasjóði Lungnasamtakanna, við hátíðlega athöfn í húsnæði samtakanna í Borgartúni, mánudaginn 15. janúar síðastliðinn.

Styrkinn hlaut Jón Pétur Jóelsson, nýdoktor við Háskóla Íslands og Landspítala. Jón Pétur vinnur að rannsókn á meðferðarúrræði til að fyrirbyggja og/eða meðhöndla

öndunarvélatengdan lungnaskaða, í samstarfi við Sigurberg Kárasón, yfirlækni á gjörgæslu Landspítalans á Hringbraut.

Öndunarlarmmeðferð er lífsbjargandi úrræði fyrir alvarlega veika sjúklinga gjörgæsludeilda sem getur þó leitt til alvarlegs fylgikvilla, svokallaðs öndunarvélatengds lungnaskað. Skortur er á meðferðarúrræðum til þess að hindra slíkan skaða. Vísbendingar eru um að sýklalyfið azithromycin hafi þekjustyrkjandi og bólgubreytandi eiginleika og snýr rannsóknin að því hvort lyfið geti spornað að einhverju leyti við lungnaskaða vegna öndunarlarmmeðferðar.

Vísindasjóður Lungnasamtakanna var stofnaður árið 2017. Tilgangur sjóðsins er að efla rannsóknir á orsökum lungnasjúkdóma, forvörnum og meðferð sem auka munu lífsgæði lungnasjúklinga. Mikilvægur þáttur í því er að vekja áhuga nemenda á heilbrigðissviði á sérhæfingu á sviði lungnasjúkdóma. Lungnasamtökin vilja jafnframt leitast við að styrkja starfsemi Vísindasjóðs Lungnasamtakanna sem mest, þannig að mögulegt verði að styrkja rannsóknir til að uppfylla þau markmið. Við leitum því að styrktaraðilum, stórum sem smáum, sem leggja vilja sjóðnum lið.

Skert loftgæði eru ekki góð fyrir neinn!

Viðtal við Sylgju Dögg Sigurjónsdóttur, líffræðing og lýðheilsufræðing



Sylgja Dögg Sigurjónsdóttir er líffræðingur og lýðheilsufræðingur sem hefur sérhæft sig í hinu byggða umhverfi og áhrifum þess á innivist. Auk þess er hún varaformaður málefnaþóps um húsnæðismál hjá ÖBÍ. Við hittumst nú í októberlok á

Hallgerðargötu þar sem VERKVIST er til húsa en það er hennar eigin verkfræðistofa sem sérhæfir sig í sjálfbærni og heilnæmi bygginga.

„Ég hef unnið í byggingargeiranum í um tuttugu ár við að skoða rakaskemmdir, loftgæði og innivist með áherslu á heilnæmi og visthæfni bygginga,“ segir Sylgja sem í dag er einn af okkar helstu sérfræðingum og frumkvöðlum í þessum málefnum.

Miðað við alla þá umræðu sem hefur verið upp á síðkastið um heilsuspillandi húsnæði og fjölda þeirra skóla og stofnana sem hefur þurft að loka tímabundið, má ætla að Sylgja hafi meira en nóg á sinni könnu enda svarar hún þeirri spurningu strax játandi. Spurð um tildrög þess að hún lagði þessi fræði fyrir sig svarar hún að ástæðan hafi ekki komið til af góðu.

Bjó í rakaskemmdu húsi

„Fyrir rúmlega tuttugu árum bjó ég sjálf í rakaskemmdu húsnæði. Á þeim tíma var ég orðin líffræðingur en vissi eiginlega ekki hvað ég ætti að gera við þessa menntun. Hins vegar kom á daginn að ég gat nýtt mér líffræðina við að reyna að skilja af hverju við misstum heilsuna í fjölskyldunni á þessum tíma.“ Í ljós kom að húsnæðið var rakaskemmt og Sylgja fann sig knúna til að reyna að skilja og læra hvað hún þyrfti að gera til að ná heilsu, laga húsið og rannsaka málin.

„Ég þarf alltaf að vita ástæðuna að baki hlutanna, þannig að ég lagðist í að lesa rannsóknir um það sem var til um þetta efni.“ Sylgja bætir við að á þeim tíma hafi ekki verið úr það miklu að móða, að hún hafi næstum því komist yfir það efni sem til var. „Ég ákvað svo í framhaldinu að sérhæfa mig og skráði mig í lýðheilsufræði við Háskóla Íslands til þess að læra að skilja allar rannsóknirnar og hvernig ég gæti sjálf útbúið rannsóknir á þessu sviði í tengslum við heilsu.“

Svörin og vitneskjan takmörkuð

Þegar hún bjó í rakaskemmdu húsnæði segir Sylgja að hún hafi leitað svara til allra hugsanlegra aðila, eins og Landlæknis, Umhverfisstofnunar, Heilbrigðisráðuneytisins, ásamt því að kynna sér byggingarreglugerð Húsnæðis- og mannvirkjastofnunar. Hún segist hafa skoðað allt sem var tiltækt á þeim tíma en að svörin hafi verið afar takmörkuð og að það sama hafi átt við vitneskju um þennan málaflökk. „Á þeim tíma hélt ég að kannski væri ég bara svona rosalega óheppin að lenda í þessu. Hugsanlega væri ég bara sú eina og grunaði þá ekki hversu margir væru í sömu sporum.“

Húsnæði sem lekur

Annað kom hins vegar á daginn þegar hún fór að skilja vandamálið, en það felst í því að rakaskemmdir og mygla í húsnæði fylgir bara húsnæði þar sem rakavandamál hafa komið upp eða átt sér stað. „Við erum með hús sem standa oft berskjölduð á eyju úti í ballarhafi. Hér rignir upp og niður, út og suður og í rauninni má segja að vandamál geti komið upp í húsnæði sem fær ekki viðhald, fer að leka eða verður fyrir vatnstjóni. Þar getur orðið vart við rakaskemmdir sem samanstanda af myglu, bakteríum, geislabakteríum og útgufun frá efnum sem trufla loftgæði sem hefur svo áhrif á heilsuna. Skert loftgæði eru ekki góð fyrir neinn! Sylgja segir að fólk fái hins vegar ekki endilega sömu einkenni. „Í fyrsta lagi vitum við ekki almennilega af hverju sumir fá einkenni, ýmist lítil eða mjög alvarleg og

aðrir ekki, enda verður fólk almennt mismunandi veikt. Við erum ólíkir einstaklingar sem hafa mismunandi kvilla, sjúkdóma og sögu í farteskinu sem getur tengst erfðum, lífstíl og umhverfisáhrifum frá fyrri tíð.

Tímalengdin skiptir líka máli

„Við höfum enn ekki nægilega skýra mynd af því hver verður veikur og hver ekki, en það er samt alveg ljóst að skert loftgæði eru ekki góð fyrir neinn og því lengur sem þú býrð við þau, eru meiri líkur á að þú fái einkenni og heilsubresti.“ Þar sem fólk er í afar slæmu húsnæði, segir hún að jafnvel þótt aðeins einn byrji að fá einkenni, þá bætist oft fleiri í hópinn þegar á líður, þótt fáir átti sig kannski á samhenginu. „Þannig að tímalengdin skiptir líka máli þegar verið er að anda að sér skertum loftgæðum. Rannsóknir sýna að slæm loftgæði geti ýtt undir heilsufarsvandamál. Þó svo að sumir fái ekki alvarleg einkenni, lenda aðrir það illa í því að þeir eiga ekki afturkvæmt til fyrri heilsu nema að hluta til og búa við langvinna kvilla.“

Rakaskemmdir viðurkenndur áhættuþáttur

Spurð hvernig staðan sé núna svarar Sylgja að þó að þekkingin hafi áður verið mjög takmörkuð hér á landi, eins og hún hafi rekið sig á, þá séu rakaskemmdir í húsum núna viðurkenndur áhættuþáttur fyrir heilsu. „Enda fylgjum við Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni (WHO) í heilbrigðismálum og sú stofnun er mjög skýr hvað þetta snertir. Stofnunin hefur gefið út skýrslur um að rakaskemmdir og ákveðin efni í innilofti séu áhættuþáttur fyrir heilsu. Það eru fjölmargir þættir sem geta truflað loftgæði. Það er því ekki bara um rakaskemmdir að ræða.“

Sylgja rifjar upp hvernig viðbrögðin hafi verið þegar hún byrjaði fyrst að tala um þessi mál fyrir um tuttugu árum. „Þá var eiginlega litið á þetta sem einhverjar kerlingabækur, trúarbrögð og hysteríu,“ segir hún og hlær. „Svo auðvitað síast þetta smám saman inn eftir því sem fræðslan og þekkingin eykst og umræðan verður opnari. Auðvitað fleggir rannsóknum líka fram úti í heimi og við erum ekki eina þjóðin sem er að fást við rakaskemmdir, myglu og veikindi þessu tengdu. Það er að gerast út um allan heim en af ólíkum toga.“

Viðhaldspörf og vitundarvakning um heilsuskaða

Þessi mál hafa uppgötvast á tiltölulega stuttum tíma. Í því sambandi bendir Sylgja á að það hafi gerst einmitt á sama tíma og mjög mörg húsanna okkar voru komin á aldur. „Við erum í raun ekki búin að búa lengi í húsum. Það er svo stutt síðan við vorum í torfbæjum, þannig að við erum kannski ekki komin í þjálfun í að viðhalda húsum okkar. Við byggjum þessi sterku finu steinhús og okkur finnst að þau eigi að endast um alla eilífð. Svo er bara allt í einu kominn tími á lagfæringar og miklar endurbætur. Þetta gerist allt einhvern veginn á sama tíma, þessi viðhaldspörf og vitundarvakning um að slæmt loft og rakaskemmdir valdi heilsubresti, þannig að ég held að þetta spili allt saman.“

Íslenski útveggurinn

EKKI hjálpa séríslensku byggingaraðferðirnar okkur heldur, að sögn Sylgju. „Okkur verður tíðrætt um íslenska útvegginn þar sem hann er einangraður að innan en ætti frekar að vera

einangraður að utan. Rakapétting vegna þessa er þó kannski ekki aðalvandamálið, því að ef það lekur inn í slíkan vegg, þá sjáum við það kannski ekki í mörg ár.“ Þarna er komin ein mikilvæg skýring á því ástandi sem við höfum fengið að kynnast undanfarið. Nefnir hún sem dæmi sjötíu ára gamla skóla sem hafi verið í góðu lagi fyrstu þrjátíu til fimmtíu árin. Svo hafi kannski verið búið að leka í um tuttugu ár, án þess að eftir því hafi verið tekið fyrir en ástandið var orðið það alvarlegt að fólk hafi verið farið að finna til einkenna eða missa heilsuna. Þá fyrst hafi verið farið að grafast fyrir um vandann. Spurð af hverju íslensk hús hafi verið byggð með þessum hætti svarar hún brosandí að margar tilgátur séu til um það en kannski ekkert rétt svar. „Sennilega bara af því að það var of kalt úti og við vildum vera inni að einangra. Það var ódýrara og þægilegra.“

Okkur á að líða vel inni hjá okkur

Þegar þekkingin er af skornum skammti þá fylgja því gjarnan fordómar að sögn Sylgju. „Þetta er náttúrulega svo ósýnilegt. Fólk finnst þetta skrítíð. Þeim, sem ekki hafa upplifað þessi heilsuspillandi áhrif, finnst mjög erfitt að skilja þau og sorglegast við þessi mál er að stundum þarf náinn ættingi, maður sjálfur, yfirmaður eða stjórnandi að upplifa þetta til þess því sé tekið alvarlega. Það er mjög mikilvægt að við komumst yfir þann hjalla og áttum okkur fyllilega á alvarleika málsins og grípum til aðgerða áður en í óefni er komið. Við höldum okkur það mikið innandyra og við verðum að geta treyst því að húsin okkar og vinnustaðir séu heilnæmir og séu ekki að skaða okkur, heldur þvert á móti að auka vellíðan. Okkur á að líða vel inni hjá okkur.“

Erfitt oft að segja hvort sé hænán og hvort eggíð

Engin úttekt hefur ennþá verið gerð á fjölda þeirra sem ætla má að búi við óheilnæmar aðstæður. „Við þekkjum ekki stærð vandans og vitum ekki nákvæmlega hvað það eru margir sem búa við þessar aðstæður,“ segir Sylgja en bætir við að gróft til tekið megi búast við að um 30-50% af húsum hafi einhver vandamál. „Auðvitað eru þau misalvarleg og oft er erfitt að segja til um hvort sé hænán og hvort eggíð. Ef þú ert með astma eða einhverja aðra sjúkdóma, þá geta skert loftgæði í híbýlum ýtt undir slík veikindi. Það er hins vegar ekki vitað hvort þau valdi þeim eða séu að yta undir þau. Hins vegar ítreka ég enn og aftur að loftið sem við öndum að okkur er stærsti og mikilvægasti umhverfisþátturinn okkar og við megum ekki vanmeta hann! Skert lofgæði geta ýtt undir heilsufarsvanda. Einkenni eru afar flókin og mismunandi á milli einstaklinga en samkvæmt upplýsingum frá okkar hópi, eru algengar umkvartanir tengdar einkennum frá öndunarfærum, höfuðverk, meltingarvandamálum, efnaópoli, blóðrásatruflunum, truflunum í ósjálfráða taugakerfinu s.s. dofa og kippum, ásamt mörgu fleira.“

Inniloft getur verið margfalt mengaðra

„Við fylgjumst vel með loftgæðum utandyra, sem er uppruni innilofts,“ heldur Sylgja áfram alvarleg í bragði. „Við mælum svifryk og alls kyns efni í útilofti. Inniloft getur hins vegar verið margfalt mengaðra vegna íbætingar innandyra hjá okkur sem stafa m.a. af öllum húsgögnunum, teppunum, málningunni, hreinlætisvörnum, skordýraeitrunu og því sem



við tökum inn í okkar híbýli.“ Hún getur þess að tíðni fólks með svokallað efnaóþol í heiminum sé að aukast línulega upp. „Efnaóþol, eða MCS, lýsir sér m.a. þannig að fólk sem er í kringum ilmefni getur fengið mjög slæm einkenni á borð við höfuðverk og meltingar- eða öndunarfarvandamál, eins og áður var nefnt. Við erum stöðugt að finna upp og setja á markað einhver ný efni sem eiga að auka lífsgæði á einhverjum einum stað, en valda okkur í leiðinni vandræðum á öðrum.“

Umhverfismál í rauninni heilsufarsmál

Þetta segir Sylgja að sé ein af ástæðum þess að hún, ásamt Ölmú Dagbjörtu Ívarsdóttur og Böðvari Bjarnasyni, fóru út í að stofna VERKVIST verkfræðistofu. „Markmið okkar og áherslur eru að byggingar séu heilnæmar, sjálfbærar og skaði umhverfið eins lítið og hægt er, af því að umhverfismál eru í rauninni heilsufarsmál. Þetta er allt eitt mengi. Ef við byggjum illa og þurfum að vera að farga húsum, eða fara í viðhald allt of snemma, þá hefur það á endanum hátt kolefnisspor og þar með áhrif á umhverfið og aftur áhrif á heilsuna. Þetta er bara hringrás.“

Lungnasjúklingar tilheyra þeim hópi fólks sem finnur einna mest fyrir áhrifum loftgæða og hefur mesta þörf fyrir að vera í öruggu húsnæði, til þess að auka ekki einkenni sjúkdóma eða vanlíðunar. „Það þarf að vera hreint loft í kringum okkur og þá þarf að vera þekking á því hvað sé gott loft“, bendir Sylgja á og getur þess að oft átti fólk sig ekki nógu vel á því hvar mörkin liggja og hvað það geti gert sjálft til að bæta stöðu mála heima hjá sér. Það þarf að átta sig á hvaða kröfur það geti gert til húsnæðisins sem það býr í. „Er t.d. í lagi að það sé bólgð undir glugganum alltaf annað slagið. Nei, það er ekki í lagi! Við verðum að vera vakandi fyrir því ef eitthvað gerist í kringum sturtuna hjá okkur, í vaskskápnunum, kringum uppþvottavélina, inn í sápuhólfina á þvottavélinni, í ísskápnum og á þessum klassísku stöðum sem þarf að fylgjast með.“ Síðast en ekki síst eru það hreinsiefnin sem við notum. Hún bendir m.a. á að loftrakamælar og rakaskynjarar geti verið gagnlegir til að fylgjast með og auka öryggi.

Þörf fyrir innivistarráðgjöf

„Ég var einmitt að skoða nýja rannsókn á dögnum sem sýndi árangur af því að fá innivistarráðgjafa heim til fólks

með astma og aðra lungnasjúkdóma. Þeir fóru yfir heimilið, skoðuðu efnanotkun, þrífáætlanir og svo framvegis og gátu með því móti stuðlað að því að vanlíðanareinkenni minnkuðu marktækt.“ Hún getur þess að þetta hafi líka verið gert á bandarískum barnspítala þar sem hjúkrunarfræðingur og innivistarráðgjafi hafi verið sendir, í upphafi meðferðar hjá astmabörnum, til að fara yfir heimili þeirra og hafi það leitt til þess að þörf fyrir astmapúst hafi minnkað marktækt.

„Það gæti verið gagnlegt að koma upp einhvers konar gátlista, t.d. fyrir lungnasjúklinga, yfir hvaða efni ættu ekki að vera inni á heimilum, í skólum og vinnustöðum og hvað bæri að varast og forðast.“ Hún nefnir til dæmis ofnhreinsi og ýmis sterk efni sem eru notuð inni á heimilunum og við áttum okkur ekki á hversu skaðleg þau eru. „Við höldum nefnilega oft að ef maður getur keypt eitthvað úti í búð þá sé það öruggt. Það gæti skipt miklu máli að veita grunnfræðslu um þessa hluti eða aðstoð. Fólk gæti aukið lífsgæði sín til muna með því að losa sig við ýmis efni sem það notar daglega og áttar sig ekki á hve skaðleg þau geta verið.“

Ilmstráin og efnin í umhverfinu

Sylgja vitnar í ummæli Unu Emilsdóttur, sérnámslækni í umhverfis- og atvinnulækningum, sem segir að það sé ekki bara að sjúklingar finni fyrir þessum efnum og þeir sem eru með efnaóþol, heldur sé vitað núna að þau eru hreinlega skaðleg í ákveðnu magni. „Ég vil eiginlega halda því fram að þeir sem finna fyrir þessum skaðlegu efnum séu í rauninni ofurnæmir eins og kanarífuglarnir og veiti jafn mikilvæga viðvörðun og þeir. Það séu hins vegar ekki nógu margir sem hlusti af því að markaðsöflin eru sterkari. Nefnum sem dæmi ilmstráin, sem eru á mörgum heimilum, í fyrirtækjum og verslunum og afar margir t.a.m. fólk með öndunarfarerásjúkdóma, eða ofnæmi hafa óþol fyrir. Iðnaðurinn er að spila á þá eðlislegu vellíðan og tilfinningu sem við fáum úti í náttúrunni þegar við finnum góða lykt. Yfirleitt eru öll þessi efni búin til á rannsóknarstofu og við vitum varla hvað er í þeim. Við vitum hins vegar að þau eru ekki góð fyrir okkur og eru sum þeirra hormónaraskandi og erandi.“

Aðgengi fyrir alla?

Í framhaldi af þessu tali nefnir Sylgja umræðuna um aðgengi fyrir alla. „Ég hef mjög oft heyrt það hjá mínum hópi, þar sem margir hverjir glíma við lungnavandamál eða aðra heilsuþrenging vegna umhverfisáhrifa, að fólk upplifi að það hafi ekki aðgang að ýmsum svæðum eða byggingum. Þá eru helst nefnd salerni, af því að þar er svo mikil af ilmstráum og alls konar úða, eða ilmefnum að fólk hreinlega veigr sér við að fara þar inn. Sama máli gegnir líka með sápunar og önnur hreinsiefni. Í slæmum tilfellum forðast fólk ákveðnar byggingar vegna rakaskemmda og efnanotkunar. Það ætti því að vera samfélagsleg ábyrgð okkar að tryggja aðgengi allra hópa, rétt eins og gert er með hjólastóláaðgengi. SUM, samtök um áhrif umhverfis á heilsu, hafa einnig staðið sig gríðarlega vel í að benda á slík málefni. Það er ekki bara rakavandamál og mygla sem þarf að huga að,“ segir hún að lokum. „Það eru margir aðrir umhverfisþættir sem við þurfum líka að skoða.“

Áhugamál, félagslíf og leikir

Eftir Andrjes Guðmundsson



Lungnasjúkdómar skerða iðulega getu fólks til að stunda ýmsa leiki, svo sem íþróttir, útivist, eða annað sem viðkomandi hefur haft yndi af og notið þess að iðka með öðrum. Þó er ekki þar með sagt að lungnasjúklingar eigi að setjast í helgan stein.

Þvert á móti þurfa þeir að finna sér nýja og skemmtilega leiki til að stunda og ekki skaðar ef gömlu félagarnir fá áhuga og vilja til að taka þátt.

Mikilvægt er reyna að hætta að hugsa um það sem ekki er lengur hægt að gera. Þess í stað ætti að spá í hvað hægt sé að gera með gömlu leikfélögunum á nýjum forsendum. Það er um að gera að leita leiða til að takast á við ný verkefni, njóta lífsins og hafa gaman með öðrum. Vert er að hafa í huga að keppnisíþróttir byggjast ekki endilega á hámarksstarfsemi lungnanna, heldur skipta aðrir þættir líka máli.

Það er vel þess virði að skoða þennan lista yfir eftirfarandi athafnir. Þær krefjast engra ofurkrafta og það má stunda þær með góðum árangri sér til mikillar ánægju:

Ganga er hreyfing með stillanlegu álagi sem hjálpar til við að bæta heilsu hjarta-, æðakerfis og lungnastarfsemi og njóta má úti í náttúrunni. Kannaðu almenningsgarða eða náttúruleiðir. Það hefur róandi áhrif að vera umkringdur gróðri og hvetur til hreyfingar. Skráðu þig í gönguhóp sem hentar þér og þínu áhugamáli. Einnig er mögulegt að fá inni í íþróttahúsum, eða á göngubretti á heilsuræktarstöðvum fyrir þá sem eiga erfitt með útiveru, sérstaklega að vetrarlagi.

Sundlaugar veita einstaka ánægju sem við Íslendingar þekkjum vel. Ef þú átt erfitt með að synda, gæti sundleikfimi verið málið. Hugsanlega gæti heimsókn í heita pottinn og gufuna líka verið málið fyrir þig. Sundlaugarnar ættu allir að stunda, óháð annarri hreyfingu.

Hjólreiðar eru frábær leið til að stunda útiveru og með tilkomu rafdrifinna hjálparmótora er hægt að stilla álagið eftir getu og aðstæðum. Þess utan veita staðbundnar hjólreiðar frábæra æfingu fyrir þá sem ekki komast út.

Keila er félagsleg og skemmtileg íþrótt sem krefst ekki mikillar líkamlegrar áreynslu. Hins vegar er nauðsynlegt að fara rólega af stað í byrjun, enda er kúlan nokkuð þung.

Pokakast er algeng íþrótt vestan hafs og hentar lungnasjúkum einstaklega vel. Álagið er hægt að stilla af miðað við getu og hæfileg keppni skaðar engan.

Hugleiðsla dregur úr streitu og kvíða og veitir almenna vellíðan.

Jóga stuðlar almennt að streituminnkun og býður upp á fjölbreytileg æfingakerfi. Það má finna námskeið sem eru sniðin að einstaklingum með langvinna lungnateppu, eða skerta hreyfigetu. Jóga hefur verið aðlagð fólk með minni hreyfigetu með því að sitja á stól, svokallað sitjandi jóga. Hægt er að finna á netinu myndbönd með þessari útfærslu. Einbeittu þér að blíðum teygjum og slökun.

Hláturjóga sameinar hlátur og jóga-hreyfingar. Það er einstök leið til að létta skap og taka þátt í auðveldri hreyfingu. Mundu að hlusta á líkama þinn, byrja rólega og auka smám saman álag í samræmi við getu þína. Njóttu þess að vera virk/ur og hafa gaman!

Skák skerpir hugsun og þjálfar hugann sem þarf líka sína æfingu!

Sitjandi æfingar henta sérlega vel þeim sem eiga erfitt með að standa eða liggja og gera þeim kleift að fá nauðsynlega styrktar- og liðleikþjálfun. Slíkar æfingar má gera jafnt heima eða í hóp.

Meðvituð öndun. Mikilvægt er að æfa slíka öndun í nokkrar mínútur á hverjum degi. Hún hjálpar til við að stjórna streitu og stuðlar að slökun. Dragðu andann djúpt inn um nef og gættu þess svo að tæma vel lungun þegar þú andar frá þér.

Garðyrkja getur verið bæði græðandi og gefandi, auk þess sem það hefur afar róandi áhrif að sinna plöntum og blómum. Ræktaðu kryddjurtir, eða litlar plöntur innandyra. Umhyggja fyrir þeim getur verið mjög nærandi.

Ljósmyndun er afar skemmtileg iðja sem snýst ekki eingöngu um myndatökuna sjálfa, heldur ekki síður úrvinnslu efnisins og að koma því á framfæri. Fangaðu falleg augnablik úti eða inni. Ljósmyndun veitir líka ýmsa möguleika á félagslegri þátttöku, bæði á internetinu og í ljósmyndaklúbbum sem starfræktir eru á Íslandi.

Fuglaskoðun er friðsælt og gefandi áhugamál. Gríptu sjónauka, eða myndavélina og skoðaðu fuglategundir á staðnum.

Línudans er skemmtileg leið til að hreyfa sig í góðum félagskap og setur ekki of mikið álag á líkamann.

Félagsklúbbar eru jafn margir og málefnin eru mörg. Gakktu í staðbundinn klúbb, eða hóp sem deilir sameiginlegum áhugamálum. Hvort sem það er bókaklúbbur, garðyrkja, skák, ljósmyndun, eða annað, þá veitir félagskapur okkur nauðsynlega örvun. Maður er manns gaman!

Lista- og handverkssmiðjur bjóða þátttöku í skapandi starfsemi eins og listmálun, leirmunagerð, ýmiss konar hannyrðum eins og þrjónaskap og fluguhnýtingum, svo

fátt eitt sé nefnt. Litabækur fyrir fullorðna geta verið afslappandi og hjálpað til við að draga úr streitu. Hægt er að finna mýmargar leiðbeiningar á netinu og svo er líka alltaf gaman að hitta aðra í sömu sporum og kynnast öðrum á námskeiðum, eða í handverkssmiðjum.

Félagsvist á kaffihúsum veitir skemmtilega leið til að hitta vini í kaffi, eða te og spjalla um daginn og veginn.

Spil veita andleg örvun og ýta undir félagsleg samskipti. Spilaðu borðspil með fjölskyldu eða vinum. Það eru margir klúbbar starfandi þar sem m.a. er spiluð félagsvist og bridge en slík spil veita tilvalda leið til að kynnast nýjum aðilum í hverju spili.

Öndunarstýrður söngur og munnhörpuleikur veitir góða leið til að bæta lungnagetu og vera gleðigjafi um leið.

Tai Chi er æfingakerfi sem á rætur í kínverskri bardagalist og er eins konar sambland af jóga og hugleiðslu. Æfingarnar eru rólegar og auðveldar og hafa sýnt fram á að hafa góð áhrif á vöðvastyrk, liðleika og jafnvægi.

Til athugunar fyrir súrefnisháða gesti sjúkrahótelsins!



Sjúkrahótel Landspítala er á lóð spítalans við Hringbraut gegnt húsnæði kvennadeilda. Það er ætlað sjúklingum og aðstandendum þeirra sem teljast í þörf fyrir dvöl á sjúkrahótelu vegna heilbrigðisþjónustu sem þeir þurfa að sækja.

Sjúkrahótelið er fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra sem hafa nógu góða heilsu til að gista í hefðbundnu hótelumhverfi og þurfa heilsu sinnar vegna að dveljast fjarri heimabyggð vegna rannsókna, eða meðferðar. Þurfi sjúklingar aðstoð til að fara í og úr rúmi, eða á salerni, þurfa þeir að dveljast ásamt aðstandanda/stuðningsaðila á herberginu til að tryggja öryggi sjúklinga í dvölinni.

Frekari upplýsingar má finna á <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/sjukrahotel-landspitala/> þar má finna upplýsingar um þá þjónustu sem er í boði og hvað takmörkunum hún er háð.

Athygli lungnasjúklinga skal sérstaklega vakin á eftirfarandi:

Á sjúkrahótelinu er veitt ýmis þjónusta sem ekki er aðgengileg á venjulegu hóteli en með takmörkunum þó. Sjúkrahótelið getur ekki útvegað lyf og á það einnig við um súrefni.

Ef fólk þarf heimasúrefni, eða annað súrefni, meðan á sjúkrahótel dvölinni stendur og getur ekki komið með eigin búnað, þarf það að hafa samband við súrefnisþjónustuna og óska eftir að fá búnaðinn sendan á sjúkrahótelið.

Sjúklingurinn ber einnig ábyrgð á því að tækin séu sótt eftir að dvölinni er lokið. Það er því mikilvægt að hafa samband tímanlega þannig að mögulegt sé að afgreiða pöntunina áður en dvöl hefst.



SPAKMÆLI

*Bjartsýni er trúin sem leiðir til árangurs.
Það er ekki hægt að áorka neinu án
vonar og sjálfstrausts.*

– Susan Boyle

Sarklíki – Sarcoidosis

Eftir Sigríði Ólínu Haraldsdóttur, sérfræðing í lyf- og lungnalækningum



Sarklíki er bólgusjúkdómur þar sem bólguhnúðar myndast í einu eða fleiri líffærum líkamans. Orsök er óþekkt. Leitt hefur verið líkum að því að einstaklingurinn andi að sér einhverju í andrúmslofti sem valdi síðan ræsingu á ónæmiskerfinu og bólgumyndun. Tengsl hafa fundist við bakteríur, skordýraeitur, kísil og önnur lífræn og ólífræn efni, en ekkert er sannað í þeim efnum.

Sjúkdómurinn byrjar oftast í eitlum við lungu, en getur síðan borist til nánast hvaða líffæra sem er. Mismunandi er eftir einstaklingum og kynþáttum hvernig sjúkdómsmyndin er, þ.e. í hvaða líffærum bólgurnar eru og hversu alvarlegur sjúkdómurinn er. Greining sjúkdómsins er áreiðanlegust ef hægt er að ná sýni úr bólguhnúðum og kallast það vefjagreining. Oft er hægt að ná sýni úr eitlum með svo kallaðri berkjuómspeglun, en þá er gerð berkjuspeglun í létttri svæfingu og sýni tekið úr eitlum í brjóstholi. Einnig er mögulegt að taka nálarsýni úr lifur eða nýrum og oft er greining fengin með því að taka sýni úr húð. Í sumum tilfellum er greining gerð með því að skoða myndrannsóknir og blóðprufur og setja þær í samhengi við einkenni þau sem einstaklingurinn hefur.

Íslensk rannsókn

Hér á eftir mun ég fjalla um niðurstöður rannsókna sem gerð var hér á landi. Þar voru skoðuð öll þau tilfelli þar sem vefjasýni liggur til grundvallar, allt frá árinu 1981 til 2016. Þar kom í ljós að fjöldi nýrra tilfella greindum með vefjasýni er um 15 á ári á Íslandi. Konur eru í vægum meirihluta þessa hóps og þær eru eldri við greiningu en karlar, eða 53ja ára miðað við 48 ára hjá körlum.

Einkenni sjúkdómsins

Langalgengustu einkenni sarklíkis á Íslandi eru frá öndunarfærum, s.s. mæði, hósti, uppgangur með slími og verkur í brjóstkaða. Næst koma einkenni eins og óeðlileg

þreyta og slappleiki, þá hiti, þyngdartap, útbrot á húð og sviti eða nætursviti. Liðverkir eru algengir og þá oftast í stórum liðum, eins og ökklum, hnjám, mjöðmum eða úlnliðum. Bólgur í himnum augans eru einkennandi fyrir þennan sjúkdóm og er nán samvinna á milli augnlækna og þeirra lækna sem meðhöndla sarklíki. Einkenni frá augum geta verið breyting á sjón eða verkir í augum.

Mælt er með því að einstaklingar með sarklíki fari í skoðun hjá augnlækni einu sinni á ári. Vert er að geta einkennandi bólguhnúða í húð sem koma oft fyrir í þessum sjúkdómi og kallast *erythema nodosum* sem eru rauðfjólublá upphleypt og aum útbrot oftast á sköflungum. Loks má nefna einkenni frá hjarta eða taugakerfi sem eru afar sjaldgæf hér á landi.

Ekki tengsl við reykingar

Ekki fundust tengsl á milli reykinga og sarklíkis á Íslandi. Ekki var hægt að sýna fram á tengsl á milli mismunandi starfa einstaklinga og þess að fá sarklíki. Þannig fannst ekki neinn ákveðinn umhverfisþáttur sem orsakað gæti sarklíki á Íslandi. Hér á landi er dánartíðni vegna sarklíkis afar lág.

Meðferð

Í völdum tilfellum er hægt að fylgjast með gangi sjúkdómsins og engrar meðferðar er þörf og gengur sjúkdómurinn yfir á nokkrum mánuðum. Ákvörðun um meðferð fer eftir ýmsum þáttum og er markmið meðferðar að hindra skemmdir í líffærum vegna bólguhnúða. Fremst í flokki er sterameðferð og þarf oft að taka stera um langan tíma, nokkra mánuði til nokkur ár. Oft er öðru lyfi bætt við sem heitir Methotrexat. Í völdum tilfellum er notast við líftækni lyf, oftast lyf sem heitir Flixabi og er gefið í æð á nokkurra vikna fresti.

Loks má nefna að yfirleitt gengur meðferð vel og einkenni minnka mikið eða jafnvel hverfa. Viss hópur þarf lífslanga lyfjameðferð, en hún heldur einkennum niðri. Lífsgæði þessara sjúklinga eru góð og einstaklingur með sjúkdóminn sarklíki getur lifað eðlilegu lífi á rétttri meðferð og í góðu eftirliti.



SPAKMÆLI

Byrjaðu á því sem er nauðsynlegt. Gerðu svo það sem er hægt að gera og viti menn! Allt í einu stendurðu þig að því að gera hið ómögulega.

– Francis frá Assisi



Til minningar um

*hefur verið gefin gjöf í minningarsjóð Lungnasamtakanna
Með innilegri hluttekningu*



MINNINGARSJÓÐUR Margt smátt gerir eitt stórt

Lungnasamtökin starfrækja minningarsjóð í formi minningarkorta og/eða frjálstra framlaga. Hægt er að nálgast eyðublað til að fylla út vegna minningarkorta á vef Lungnasamtakanna á www.lungu.is, eða með því að hringja í síma okkar, 560 4812 sem almennt er opin. Skrifstofa okkar er jafnframt opin alla mánudaga frá 11:00 til 15:00. Greiðslumöguleikar: Hægt er að greiða beint inn á reikning sjóðsins, eða með því að stofna kröfu í heimabanka.

**Bankareikningur Lungnasamtakanna er:
0115-15-372748, kt. 670697-2079.**

Vinsamlegast sendið greiðslustaðfestingu á netfangið lungu@lungu.is

Allt söfnunarfé sjóðsins rennur í Vísindasjóð Lungnasamtakanna sem veitir styrki til eflingar rannsókna á orsökum lungnasjúkdóma, forvörnum, meðferð og lífsgæðum sjúklinga.



Lungnasamtökin veita HL-stöðinni gjöf

Í tilefni af 35 ára afmælis HL-stöðvarinnar, færðu Lungnasamtökin stöðinni veglega tækjagjöf, þrjú Emotion hjól af nýjustu gerð og eitt Landice sethjól. Hjólin hafa nú þegar verið tekin í notkun og eru farin að nýtast skjólstæðingum HL-stöðvarinnar.

Af því tilefni var haldin veisla í boði HL-stöðvarinnar og var iðkendum úr lungnahópunum boðið ásamt stjórn Lungnasamtakanna og áttum við saman ánægjulega stund.

Endurhæfingastöð hjarta- og lungnasjúklinga, HL-stöðin í Reykjavík, var stofnuð 1.apríl 1989. Stofnaðilar stöðvarinnar

voru Landssamtök hjartasjúklinga, SÍBS og Hjartavernd. Stjórn HL-stöðvarinnar er skipuð fulltrúum þeirra.

Stöðin hefur frá upphafi verið rekin sem óhagnaðardrifin sjálfseignarstofnun. Þátttakendur greiða æfingagjöld en hluti af þjálfuninni heyrir undir greiðsluþátttöku SÍ.

Um 350-420 einstaklingar þjálfa á HL-stöðinni hverju sinni í 20 hópum. Raðað er í hópa eftir áreynslugetu sem mæld er í áreynsluprófi í upphafi þjálfunar.



Vegleg gjöf til Lungnasamtakanna

Þau hjónin Stefán Carlsson og Rannveig Ásbjörnsdóttir, sem viðtal er við á bls. 5-7, héldu veislu í tilefni 75 ára afmæla sinna á árinu. Þau afþökkuðu gjafir en bentu þeim sem vildu gleðjast með þeim á Lungnasamtökin.

Söfnuðust 150 þúsund krónur sem þau gáfu Lungnasamtökunum og færum við þeim hjónum hugheilar þakkir fyrir.



Ráðgjöf og þjónusta lungnahjúkrunarfræðinga

á göngudeild A-3 Landspítala Fossvogi

Á göngudeild A3 er starfrækt þjónusta við lungnasjúklinga og fjölskyldur þeirra í formi, eftirfylgni, fræðslu og stuðnings.

Hægt er að hringja á göngudeildina á virkum dögum í síma 5436040 og óska eftir símtali frá lungnahjúkrunarfræðingi sem veitir ráðgjöf og bókar áframhaldandi samskipti ef þörf er á. Hringt verður í viðkomandi við fyrsta tækifæri.

Eftirfarandi hjúkrunarfræðingar veita ráðgjöf:

Grönn Árnadóttir, Ingibjörg Óskarsdóttir, Kristlaug Sigríður Sveinsdóttir og Rut Gunnarsdóttir

Akstursþjónusta lungnasjúklinga

Eftir Helgu S. Ragnarsdóttur



Flestum ætti að vera ljós nauðsyn þess fyrir lungnasjúklinga að hafa yfirráð yfir eigin bíl. Eftirspurn innan okkar raða hefur því ekki verið mikil eftir akstursþjónustu frá opinberum aðilum. Aðstæður geta hins vegar vitanlega

verið þannig að brýnt sé að hafa aðgang að slíkri þjónustu.

Vandinn er hins vegar sá að viðmið hafa verið með þeim hætti að erfitt hefur reynst að fá viðurkennda hreyfihömlun þeirra sem ganga á tveimur jafnlöngum fótum þótt aðrir þættir takmarki göngugetu.

Eftir fund sem Lungnasamtökin héldu nýverið með aðilum af Velferðarsviði, höfum við ástæðu til að ætla að meiri skilningur sé fyrir hendi á því að lungnasjúklingar



séu veikinda sinna vegna ófærir um að nýta sér almennings-samgöngur og skuli þess vegna að eiga kost á akstursþjónustu ef þeir eru ekki með bíl.

Við hvetjum því þá sem þannig eru settir að láta reyna á samþykkt akstursþjónustu og láta okkur vita af árangri, hvort sem hann er jákvæður eða neikvæður.



Innigöngur í íþróttahúsum veturinn 2024 - 2025

Þar sem ekki er tilgreindur ákveðinn tími fyrir innigöngur er best að hringja til að fá upplýsingar um tíma.

Þá er alveg óhætt að fara í næsta íþróttahús til að athuga með aðgengi.

Höfuðborgarsvæðið:

Egilshöll. Opið alla virka daga frá 8-15.
Hringja á undan í síma 664 9605

Íþróttafélag Reykjavíkur, Skógarseli. Sími 587 7080

Fífan í Kópavogi. Opið alla virka daga frá 10:00-11:30.
Sími 441 8900

Kórinn Kópavogi. Opið alla virka daga frá 8 - 12.
Lyfta er í húsinu. Sími 441 8700

Kaplakriki í Hafnarfirði. Opið alla virka daga frá 9-12.
Sími 550 4050

Suðurnes:

Reykjaneshöllin, Borgarbraut.
Opið alla virka daga frá 8-22. Sími 421 6366

Íþróttamiðstöðin Vogum. Sími 440 6220 (Héðinn)

Landsbyggðin:

Akraneshöllin. Opið alla virka daga frá 06:00-22:30.
Sími 433 1100

Íþróttafélagið Þór, Akureyri. Opið virka daga frá 8-12

Bolungarvík. Miðvikudaga frá 12-13.
Sími 456 7381

Íþróttamiðstöðin Borgarnesi.
Opið mánu- og fimmtudaga frá 12-13. Sími 433 7140

Íþróttamiðstöðin Egilsstöðum. Sími 470 0775

Íþróttahús Fáskrúðsfjarðar.
Sími 475 9045 (umsjónarmaður)

Íþróttahúsið Grundarfirði, sími 430 8564

Íþróttamiðstöðin Hellu, sími 488 7040.
Opið á föstudögum frá 11:10 – 12:10

Hólmavík. Sími 451 3560 (Hrafnhildur)

Íþróttahöllin á Húsavík, sími 464 6194

Íþróttamiðstöðin á Hvolsvelli
Sími 694 3073 (Ólafur Örn)

Höfn í Hornafirði. Báran knatthús. Sími 470 8477

Íþróttahúsið Torfnesi Ísafirði. Sími 4508485

Íþróttahúsið á Kópaskeri sími 845 9376

Íþróttahús Norðurfjarðar, Neskaupstað
Sími 477 1181 eða 477 1243

Ólafsfjörður, sími 863 1466

Íþróttamiðstöð Raufarhafnar sími 694 4554

Fjarðarbyggðarhöllin Reyðarfirði.
Sími 474 1331 og 849 1160.

Opið virka daga og 10-13 á laugardögum

Sauðárkrókur, íþróttahús, sími 455 6091

Íþróttamiðstöð Seyðisfjarðar, sími 861 7787

Siglufjörður. Opið alla virka daga á morgnana frá kl 7-8 og svo á öðrum tíma í samráði við starfsfólk, sími 863 1466

Stykkishólmur, sími 433 8150

Tálknafjörður, sími 846 4713

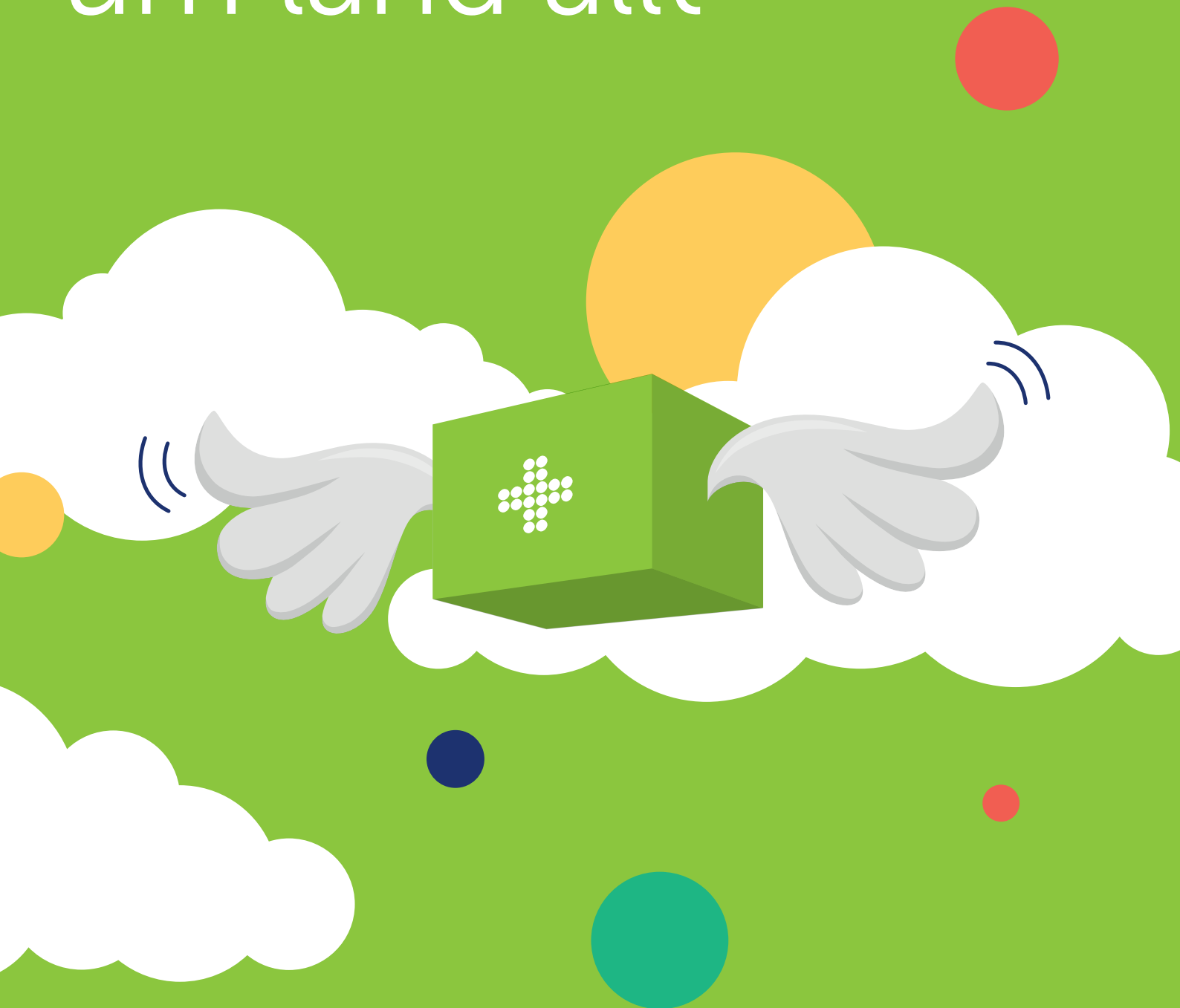
Herjólfshöllin, Vestmannaeyjum. Sími 488 2400

Vík (Jakob) sími 787 0671

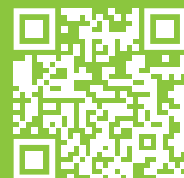
Þorlákshöfn. Ekki neinir fastir tímar en sjálfsagt að finna tíma í samráði við Ragnar í síma 863 96900.

Þórshöfn (Eypór) sími 468 1515

Læggra verð og heimsending um land allt



lyfjaver.is
Suðurlandsbraut 22



Kíktu í
Netapótekið

Lungnasamtökin þakka eftirtöldum aðilum fyrir veittan stuðning



Reykjavík

A1 mállun, Haukdælabraut 73
Atorka ehf, Vættaborgum 117
Álnabær, Síðumúla 32
Berserkir ehf, Heiðargerði 16
Bílamálun Sigursveins ehf, Hyrjarhöfða 4
Bjarnar ehf, Borgartúni 30
Bókhaldstofan Stemma, Sundaborg 3
Brynja leigufélag, Hátúni 10c
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, Suðurlandsbraut 22
Fiskkaup, Fiskislóð 34
Garðasteinn ehf, Sóltúni 28
Gátun, Nóatúni 57
GB tjónaviðgerðir, Draghásli 5-8
Gjögur, Krínglunni 7
Gleipnir verktakar, Vagnhöfða 20
Hagi ehf, Stórhöfða 37
Harðbakur, Skógarhlíð 12
Hilmar Ólafsson, Langholtsvegi 13
Hótel Leifs Eiríkssonar, Skólavörðustíg 45
Hringdu, Ármúla 27
Kemi ehf, Tunguhálsi 10
Nytjastofnun Íslands, Borgartúni 21
Orka, Stórhöfða 37
Ósal, Tangarhöfða 4
Raftíðni, Grandagarði 16
Rikki Chan, Krínglunni 4-12
Rima Apótek, Langaríma 21
Sonik Tækni ehf, Jöfurási 4
SSF, Nethyl 2f
THG arkitektar, Faxafeni 4
Tónastöðin, Skipholti 50b
Verslunin Álfheimum, Álfheimum 2
Vélsmiðjan Altak, Silfursléttu 5

Kópavogur

Blikksmiðjan Vík, Skemmuvegi 42
Herramenn, Hamraborg 9
Hilmar Bjarnason ehf, Smiðjuvegi 11
Málarameistarar, Sunnasmára 21
Rubix, Dalsvegi 32a
Suðurverk, Hlíðarsmára 6

Garðabær

AH pípulagnir, Suðurhrauni 2c
Hagráð, Hofslundi 8
Hannes Aronsson, Móaflöt 41

Hafnarfjörður

Blikksmiði ehf, Melabraut 28
DS Lausnir, Rauðhelli 5
Hafnarfjarðarhöfn, Óseyrarbraut 4
Hagstál ehf, Brekkutröð 1
Hólshús, Langeyrarvegi 12
Hvalur, Box 253
Netorka, Dalshrauni 1
Verkalýðsfélagið Hlíf, Reykjavíkurvegi 64
Verkþing, Kaplahrauni 22

Keflavík

DMM Lausnir, Hafnargötu 91
Ellert Sturluson ehf, Selvík 3
Kalka sorpeyðingastöð, Bergholti 7
Rétt sprautun, Smiðjuvöllum 6
Vísir félag skipstjórnarmanna, Hafnargötu

Njarðvík

Iðnaðarlausnir ehf, Akralind 7

Mosfellsbær

Álguggar JG ehf, Flugumýri 34
EEV Framkvæmd og ráðgjöf, Þratarhöfða 32
Nonni litli, Þverholti 8

Akranes

Meitill-GT Tækni ehf, Grundartanga

Grundarfjörður

Þjónustustofan Grundarfirði ehf, Grundargötu 30

Búðardalur

Rafsel Búðardal, Vesturbraut 20c

Ísafjörður

Eining Iðja, Skipagötu 14
Hamraborg ehf, Hafnarstræti 7
Orkubú Vestfjarða, Stakkanesi 1

Bolungarvík

Bolungarvíkurkaupstaður, Aðalstræti 12
Endurskoðun Vestfjarða, Aðalstræti 19
Jakob Valgeir ehf, Grundarstíg 5
Sigurgeir G Jóhannesson, Hafnargötu 17

Suðureyri

Fiskvinnslan Íslandssaga, Freyjugötu 2

Blönduós

Ísgel, Efstabraut 2

Sauðárkrókur

Bifreiðaverkstæði KS, Hesteyri 2
Dögun, Box 85
Kaupfélag Skagfirðinga, Ártorg 1
Norðurá bs, Skagfirðingabraut

Siglufjörður

Genís ehf, Aðalgötu 34



Akureyri

Baugsbót, Frostagötu 1b
Enor ehf, Hafnarstræti 53
Múrið, Mýrartúni 4
Norðlenska, Grímseyjargötu
Norlandair ehf, Akureyrarflugvelli
Raftaikn, Glerárgötu 34
Verkval, Miðhúsavegi 4
Vélaleiga HB, Feyjunesi 6
Vélsmiðjan Ásverk, Grímseyjargötu

Grímsey

Sæbjörg EA 184 ehf, Hafnargötu 7

Dalvík

Vélvirki ehf, Hafnarbraut 7

Húsavík

Fjallasýn Rúnar Óskarsson, Hrístateig 5
Höfðavélar, Höfði 1
Tjörneshreppur, Ketilsstöðum

Mývatn

Jarðböðin v/Mývatn, V/Mývatn

Vopnafjörður

Bílar og vélar, Hafnarbyggð 14a
Haraldur Jónsson, Ásbrandstöðum

Egilsstaðir

Ársverk, Iðjuseli
Bókráð, bókhald og ráðgjöf, Miðvangi 2-6
Dagsverk ehf, v/Hjallaveg
Héraðsprent, Miðvangi 1
Klausturkaffi, Skriðuklaustri

Reyðarfjörður

Fjarðarveitingar, Austurvegi 21
Launafl, Hrauni 3

Eskifjörður

Fjarðarþrif, Strandgötu 46c
Tandrabergr, Strandgötu 8

Neskaupstaður

Síldarvinnslan, Hafnarbraut 6

Höfn í Hornafirði

Funi sorphreinsun, Ártúni
Rósaborg ehf, Háhóli 1

Selfoss

Bifreiðaverkstæðið Klettur, Hrísmýri 3
Bílverk, Gagnheiði 3
Eðalbyggingar, Háheiði 1
Ferðaþjónustan Gullfoss, Brattholti
Gesthús, Engjavegi 56
Pylsuvagninn á Selfossi, V/Tryggvagötu
Renniverkstæði Björns, Gagnheiði 74

Hveragerði

Alur blikksmiðja, Belamörk 59
Eldhestar, Völlum
Hótel Örk, Breiðamörk

Ölfus

Gróðrastöðin Kjarr, Kjarrí

Vík

Rafsvið, Sunnubraut

Kirkjubæjarklaustur

Hótel Klaustur, Klausturvegi 6



Reykjavíkumaraþon

Lungnasamtökin vilja þakka þeim frábæru hlaupurum sem hafa hlaupið fyrir Lungnasamtökin í Reykjavíkumaraþoninu í gegnum árin.

Við þökkum einnig kærlega fyrir áheitin sem hafa öll verið mjög glæsileg.

Stuðningurinn skiptir okkur sannarlega miklu og færur við öllum hlutaðeigandi okkar bestur þakkir fyrir ómetanlegan stuðning.

Gegn flösu, kláða og flögnun í hársverði



Dermatín

20 mg/g hársápa

Dermatín inniheldur ketókónazól sem er sveppalyf og er notað við flösu og öðrum sveppasýkingum sem valda kláða og flögnun. Sýkt húðsvæði eða hársvörður er þvegin með hársápunni og hún látin liggja á húðinni í 3-5 mín. áður en skolað er. Hársápan notist tvisvar sinnum í viku í 2-4 vikur og síðan eftir þörfum. Dermatín er ætlað unglingum og fullorðnum. Kynnið ykkur notkunarleiðbeiningar, varnaðarorð og frábendingar áður en lyfið er notað. **Lesið vandlega upplýsingar á umbúðum og fylgiseðli fyrir notkun lyfsins.** Leiðið til læknis eða lyfjafræðings sé þörf á frekari upplýsingum um áhættu og aukaverkanir. Sjá nánari upplýsingar um lyfið á www.serlyfjaskra.is

Markaðsleyfishafi: Teva B.V. Umboðsaðili á Íslandi: Teva Pharma Iceland ehf.

OTC-IS-00071



teva

